Rok XLV. Kraków 21 Lipca 1906. Nr 29.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki pedyatrycznej Prof. Jakubowskiego w Krakowie.

## O znaczeniu klinicznem „neutrofilnego obrazu krwi“, ze szczególnem uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym.

Podał

**Dr Tadeusz Żeleński,**

asystent kliniki

(Według odczytu wygłoszonego w krakowskiem Towarz. lekarskiem dnia 28 marca 1906 roku)

Badania coraz szczegółowsze nad własnościami i zachowaniem się krwinek białych wysunęły się od dłuższego czasu na pierwszy plan hematologii i jej klinicznego zastosowania. Czas, w którym — według wyrażenia jednego z autorów — nazwa „leukocytów“ stanowiła „rodzaj omnibusu, w którym wszystko możliwe mieściło się razem obok siebie“ minął już oddawna: dzięki metodom różniczkowego barwienia możliwem jest rozgraniczenie bardzo dokładne poszczególnych grup krwinek białych; stosunki ilościowe grup tych tak w stanie fizyologicznym, jak też i w rozmaitych sprawach chorobowych poddane zostały dokładnym obliczeniom, a oznaczenie tych stosunków w każdym przypadku chorobowym stanowi dzisiaj integralną część klinicznych metod badania. Jeżeli jednak zestawimy z jednej strony olbrzymi materyał, opracowany przy pomocy tych mozolnych obliczeń, — z drugiej strony wnioski, do jakich na ich podstawie hematologia kliniczna jest dziś uprawnioną, to nie możemy się oprzeć wrażeniu pewnego niestosunku pomiędzy zużytym nakładem pracy, a nader skromnym i chwiejnym dotychczasowym jej wynikiem; musimy dojść do przekonania, iż badania te były dotąd prawie wyłącznie gromadzeniem materyału, który przyszłość może w płodniejszy sposób zużytkować potrafi. Te nagromadzone stosy cyfr i ilościowych obliczeń, dziś suche i niewiele mówiące, oczekują dotychczas myśli, którąby je skupiła w jedną całość i wlała w nią treść i życie. Ta pewna jałowość, jaka w przedostatnich latach na polu hematologii klinicznej się objawiła, stała się powodem, iż wobec niezmiernie szerokich i żywotnych horyzontów, otwierających się w innych dziedzinach, ta gałąź nauki zeszła na plan dalszy i spotyka się dziś z pewnym poniekąd uzasadnionym sceptycyzmem.

A przecież znaczenie, jakie posiada krew dla ustroju, ścisły związek, w jakim pozostaje ze wszystkiemi jego narządami, nie pozwalają na przypuszczenie, aby jej składniki postaciowe mogły zachować się biernie wobec jakichkolwiek rozgrywających się w ustroju spraw życia i choroby; przeciwnie liczne okoliczności wskazują niezbicie, iż postacie te biorą w tych sprawach żywy i czynny udział. Poznanie tego udziału i jego mechanizmu, wniknięcie w tajemne związki, zachodzące pomiędzy sprawami fizyo- i patologicznemi ustroju, a składnikami postaciowymi krwi, a zwłaszcza jej ciałkami białemi stanowi niewątpliwie drogę, na której spoczywa rozjaśnienie niejednego z ważnych nowoczesnych zagadnień medycyny i biologii.

Usiłowanie zbliżenia się do tych zagadnień i to na odmiennej od dotychczasowych drodze spotykamy w pracach hematologicznych Arnetha[1]) W obszernej monografii „Die neutrophilen weissen Blutkörperchen bei Infektionskrankheiten“, ogłoszonej przed dwoma laty, wystąpił Arneth po raz pierwszy z metodą badania, która wniosła ożywczy pierwiastek w nieco, jak wspomniałem, wyjałowioną glebę hematologii klinicznej. Metoda ta opartą jest mianowicie na spożytkowaniu znaczenia postaciowych własności neutrofilnych ciałek białych, a w szczególności ich jąder. Wejrzenie i kształty tych jąder, składających się z jednego lub więcej członów, zwykle dziwacznie pogiętych i wyrębionych, znane było dobrze dawniejszym autorom, w których pracach znajdujemy szczegółowe ich opisy; jednakże ta rozmaitość kształtów, uważana za rzecz czysto przypadkową, nie zwróciła na siebie baczniejszej ich uwagi. W przeciwieństwie do tych zapatrywań utrzymuje Arneth, iż ilość członów, stanowiących jądra ciałka, ulega pewnym stałym i niezmiennym prawidłom: krew zdrowego osobnika zawiera w prawidłowych warunkach pewną i stałą liczbę neutrofilnych ciałek o 1 jądrze, pewną i stałą liczbę o 2, 3, 4, 5 i więcej jądrach. Rozumie się samo przez się, iż u różnych osobników liczby te podlegają pewnym indywidualnym wahaniom. Średni stosunek ciałek, należących do poszczególnych grup we krwi zdrowego dorosłego człowieka, oznacza Arneth jak następuje

I grupa — 5%; II — 35%; III — 31%; IV — 17%; V i dalsze razem — 2%.

W te pięć głównych grup, na które rozpada się cała ilość neutrofilnych krwinek białych, wprowadził jednak Arneth pewne poddziały. I tak w grupie jednojądrzastych poddziały te opierają się na kształcie jądra: mamy zatem grupę M *(myelocyt)*, grupę W *(wenig eingebuchtet)* i grupę T *(tief eingebuchtet)*. Dalsze grupy rozpadają się na poddziały zależnie od stosunku członów jądra, a mianowicie, czy mają

[1]) Die Neutrophilen weissen Blutkörperchen bei Infektionskrankheiten, Jena, 1904 — Zum Verhalten der neutr. Leukocyten bei Infektionskrankheiten. Münch. med. Wochschr., 1904, Nr 25. — Experimentelle Untersuchungen zum Verhalten etc. Münch. med. Wochschr., 1904, Nr 45. — Die Kachektische Leukocytose. Zeitschr. f. klin. medicin. 1904.

one kształt okrągły (K, *Kern*), czy też kształt podłużnej, zwykle falisto wygiętej pętli (S, *Schlinge*). W ten sposób cały wzór A r n e t h a przedstawia się następująco:

| I | | | II | | | III | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | W | T | 2K | 2S | SK | 3K | 3S | 2KS | 2SK |

| IV | | | | | V | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4K | 4S | 3KS | 3SK | 2K2S | 5K | 4K1S | 3K2S | 4K2S |

Dla ułatwienia objęcia wzoru krwi jednym rzutem oka ułożył A r n e t h również tablicę graficzna. Zaznaczyć należy, iż grupa T stanowi granicę postaci jądra, jakie we krwi zdrowych dorosłych osób spotykamy; grupy W i M w warunkach prawidłowych we krwi się nie pojawiają.

Badania A r n e t h a, wykonane na całym szeregu przypadków rozmaitych chorób zakaźnych, stwierdziły dalej, iż prawie we wszystkich zakaźnych chorobach wyżej przytoczony prawidłowy odsetkowy stosunek ulega pewnym, równie i prawidłowym zmianom, a mianowicie stopniowemu znikaniu z obrazu krwi postaci, należących do grup najwyższych, t. j. najbardziej złożonych, a zwiększaniu się ilości ciałek, zawartych w grupach niższych, prostszych. Trzymając się zatem przytoczonego wzoru, cały obraz neutrofilny krwi przesuwa się ku lewej stronie. Co więcej w dalej posuniętych zmianach krwi występują postacie, jakich we krwi prawidłowej nie spotykaliśmy, mianowicie grupy W, a wreszcie M. Z ustąpieniem sprawy chorobowej stosunki we krwi wracają znowu stopniowo do stanu prawidłowego, odbywa się to jednak bardzo powoli; sprawa ta przekracza zwykle okres czasu, uważany klinicznie za okres zdrowienia. Stopień, jakoteż typ zmian tych, spotykanych we krwi, jest podług badań A r n e t h a w różnych chorobach rozmaity, tak, że w jednej i tej samej postaci chorobowej mogą występować różnice, zależne od ciężkości danego przypadku. Także i mechanizm powrotu do stanu prawidłowego jest zdaniem A r n e t h a rozmaity.

Ilość ciałek, mieszczących się w grupie I, wynosząca w stosunkach prawidłowych mniej więcej $5\,^{0}/_{0}$, może zwiększyć się do 20, 40, a nawet więcej $^{0}/_{0}$. Wyjątkowo jednak zawiera grupa ta więcej niż połowę wszystkich komórek. Pomnożenie się grupy I mieści się przeważnie w klasie T; klasa W jest u dorosłych w badaniach A r n e t h a nawet przy ciężkich zaburzeniach obrazu zawsze nieliczna, zaś co do klasy M, to jedynie w rzadkich przypadkach spotykamy odosobnione egzemplarze tej grupy. Co do dalszych klas, to zwykle występuje znaczne pomnożenie klasy II kosztem następnych, które jednak jedynie bardzo rzadko zupełnie znikają.

Niezmiernie zajmujące te spostrzeżenia tłómaczy A r n e t h w następujący sposób: Ilość części, z jakich składa się jądro, jest wyrazem okresu rozwoju, w jakim znajduje się komórka neutrofilna w tem znaczeniu, iż najmłodsze postacie mają jedno jądro, zaś w miarę dojrzewania ciałka jądro to dzieli się stopniowo na coraz więcej członów. Z postaci o jednem jądrze najmłodszą jest grupa M, starszą W, najstarszą T. Krew prawidłowa zawiera pewną ilość komórek w każdym okresie rozwoju, jeżeli jednak, — jak to bywa np. w chorobach zakaźnych, — jakiś szkodliwy czynnik wtargnie do ustroju, wówczas wywołuje on masowy rozpad i zniszczenie dojrzałych postaci ciałek białych. Następstwem, a mówiąc teleologicznie, celem śmierci tych ciałek jest dostarczenie ustrojowi potrzebnej ilości substancyi ochronnych, niweczników, które A r n e t h, zgodnie z teoryą M i e c z n i k o w a uważa za produkt rozpadu ciałek białych; sprawa ta jest zatem wyrazem samoobrony ustroju. W miejsce postaci dojrzałych, które giną, dostaje się ze szpiku kostnego do krwi coraz więcej postaci młodych: te z kolei giną również pod wpływem krążących we krwi jadów, zanim przejdą wszystkie etapy prawidłowego rozwoju, t. zn. zanim ich jądro podzieli się na kilka odrębnych członów. Postaci tych pojawia się tem więcej i w tem młodszym wieku, im silniej ustrój został zaatakowany, im walka silniejsza. Sprawę tę możnaby porównać z poborem rekruta w czasie wojny: im więcej ginie regularnych żołnierzy, tem więcej musi państwo powoływać młodzieży na plac boju, aby nią wypełniać zdziesiątkowane kadry, a nawet zstępować do wieku niemal chłopięcego, któremu w naszym obrazie odpowiadają grupy M i W. Jeżeli armia leukocytów zwycięży, stosunki powracają zwolna do stanu prawidłowego.

Spostrzeżenia A r n e t h a i wnioski, jakie z nich wysnuwa, obalają poniekąd, a w każdym razie osłabiają bardzo kliniczne znaczenie przypisywane obecnie objawowi leukocytozy, gdyż przy prawidłowej lub zmniejszonej ilości ciałek krew może również przedstawiać obraz zmian bardzo ciężkich, a naodwrót pomimo znacznej leukocytozy zmiany jakościowe w neutrofilnym obrazie mogą być niewielkie. Neutrofilny obraz krwi i jego zmiany są zdaniem A r n e t h a głębszym, dokładniejszym i prawdziwszym wyrazem stopnia zaatakowania i odczynu ustroju, niż zwiększenie się ogólnej ilości ciałek białych. Dlatego też wprowadza A r n e t h pojęcie i z o- i a n i z o c y t o z y według tego, czy obraz neutrofilny krwi jest zmieniony, czy nie. Mamy zatem i z o n o r m o c y t o z ę i a n i z o n o r m o c y t o z ę; i z o- i a n i z o h y p e r l e u k o c y t o z ę; i z o- i a n i z o h y p o l e u k o c y t o z ę.

Podanej przez siebie metodzie badania rokuje A r n e t h wielkie tak teoretyczne, jak i praktyczne znaczenie. Co do praktycznego zastosowania sądzi A r n e t h, iż stanowić ona będzie ważny czynnik rozpoznawczy, a zwłaszcza p r z e p o w i e d n i (prognostyczny); przyczyni się również może do ugrupowania i klasyfikacyi rozmaitych postaci chorobowych. W kierunku teoretycznym wysnuwa z niej A r n e t h wiele, bardzo daleko idących wniosków, tyczących się głównie mechanizmu nabytej odporności. Szczegółowe omawianie tych wniosków, które sam autor w dzisiejszym stanie swych badań uważa jeszcze tylko za śmiałe przypuszczenia, doprowadziłoby nas tutaj zbyt daleko; stwierdzę tylko, iż myśl podjęta przez A r n e t h a, otwiera hematologii klinicznej nowe i szerokie pole do badań, na którem nauka ta spodziewać się może w przyszłości niejednego owocu. Dotychczas metodę badania A r n e t h a zastosowali na materyale kilku dziesięciu przypadków F l e s c h i S c h o s s b e r g e r[2]); autorowie ci potwierdzają w ogólnym zarysie prawidła rozwoju krwinek, spostrzeganego przez A r n e t h a, natomiast zajmują stanowisko sceptyczne wobec szczegółowych wywodów tego

[2]) Flesch i Schossberger. Die Veränderungen des „neutrophilen Blutbildes" bei Infectionskrankheiten. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1905, Nr 3).

autora i wysnutych z nich wniosków. Omawiał również tę metodę badania Hiller[3]), którego wystąpienie dało powód do dość żywej polemiki[4]). Zanim zostanie z czasem rozstrzygnięte, co z metody badania, podanej przez Arnetha pozostanie jako trwała zdobycz nauki, a co odpadnie jako zbyteczny jej balast, wskazanem jest na razie ścisłe i wielostronne rozpatrzenie samej zasady, na której Arneth opiera swoje tak nowe, a pod niejednym względem rewolucyjne poglądy. Przyczynienie się do tego zadania jest celem niniejszych spostrzeżeń i nastręczających się przy nich uwag.

---

Badaniami nad morfologią neutrofilnych ciałek białych zajmowałem się już poprzednio, a jakkolwiek ówczesne poszukiwania moje dotyczyły przedewszystkiem ciałek szpiku kostnego, to jednak grupa ta pozostaje w tak ścisłym związku z innemi grupami komórek o ziarninie neutrofilnej, iż z własnościami postaciowemi tych komórek miałem sposobność się zapoznać. Już wówczas niejednokrotnie dała mi się uczuć sztuczność i niedostateczność obowiązującego do ostatniego czasu podziału neutrofilnych ciałek białych; dlatego też, kiedy ukazała się praca Arnetha, z wielkiem zajęciem zapoznałem się z jego nową, a tak pomysłową metodą badania. Jak poprzednio tak i w obecnych poszukiwaniach zwróciłem główną uwagę na wiek niemowlęcy, a to dla kilku powodów:

Po pierwsze poprzednie badania przekonały mnie, iż krwi niemowlęcej należy się zupełnie odrębne miejsce pod każdym względem, a najbardziej tam, gdzie chodzi o własności postaciowe ciałek białych. Ponieważ Arneth w pracach swoich uwzględniał jedynie krew dorosłych, zaś Flesch i Schossberger opracowali w tym kierunku krew dzieci, lecz tylko starszych, która jest od niemowlęcej prawie tak różną, jak krew osób dorosłych, — zatem wiek niemowlęcy wymagał w tym kierunku oddzielnego opracowania.

Powtóre tam, gdzie chodzi o badanie postaciowych własności ciałek białych, tam nie można chyba znaleźć lepszego i bardziej pouczającego pola do badania, jak we krwi niemowlęcej. Ogromna wrażliwość ustroju niemowlęcia na wszystkie bodźce zewnętrzne, jakoteż żywotność jego narządów krwiotwórczych sprawiają, iż spotykamy tu we krwi skalę wahania każdego odczynu znacznie szerszą. Mamy tu ogromne bogactwo postaci, przedstawiających niejako wszystkie stopnie rozwoju białych komórek krwi i możemy studyować wszystkie tego rozwoju prawidła i odcienia. Zmiany w obrazie krwi tak znaczne i tak zajmujące, jakich u dorosłego zaledwo w ciężkich chorobach krwi szukačbyśmy musieli, są u niemowląt w rozmaitych stanach chorobowych częstem, niemal pospolitem zjawiskiem.

A wreszcie, jeżeli mamy śledzić związek i oddziaływanie ustroju na rozmaite sprawy zakaźne, jeżeli mamy szukać we własnościach postaciowych ciałek białych punktów oparcia, mogących rozświetlić ważne, a tajemnicze zagadnienia, tyczące się mechanizmu nabytej odporności, to również nie możemy znaleźć odpowiedniejszego pola, niż ustrój niemowlęcia, stanowiący dziewiczy teren, na którym wszystkie te związki rozgrywają się niejako *in statu nascendi*.

[3]) Hiller. Beiträge zur Morphologie der neutrophilen Leukocyten und ihrer klinischen Bedeutung. (Folia Haematologica, 1905, Nr 2).

[4]) Pappenheim. Einige Bemerkungen zu vorstehendem Artikel (ib d.). — Arneth. Entgegnung zu dem Artikel von E. Hiller (ibid. Nr 3).

Materyał, na którym opiera się niniejsza praca, obejmuje około 100 przypadków, w znacznej części zaś mogłem uwzględnić materyał, opracowany przy dawniejszych badaniach, liczący około 180 przypadków. Badałem mianowicie: a) krew osobników dorosłych, zdrowych; b) krew dzieci w rozmaitym wieku zdrowych, jakoteż w rozmaitych stanach chorobowych; c) krew zdrowych i chorych niemowląt.

Na wstępie muszę kilka słów poświęcić samej technice tego sposobu badania, która tutaj ma wielkie znaczenie, zwłaszcza sposób barwienia. Arneth tworząc zasady swojej metody badania, posługiwał się wyłącznie trójbarwikiem kwaśnym *(triacid)* Ehrlicha, jako swoistym barwikiem do neutrofilnej ziarniny, która zdaniem tego autora przy innych sposobach barwienia nie da się z całą pewnością wyróżnić. Że przy barwieniu trójbarwikiem wiele delikatnych mostków i nitek (t. zw. nitek chromatynowych) uchodzi niepostrzeżenie, to uważa Arneth raczej za zaletę, niż za wadę tego sposobu barwienia, gdyż dzięki temu „obrazowe przedstawienie tych stosunków niezmiernie jest ułatwione i bardziej wpada w oczy“. Przeciwko użyciu trójbarwika Ehrlicha do tych badań wystąpili zarówno Flesch i Schossberger, jak i Hiller, twierdząc nie bez słuszności, iż metoda, opierająca się na własnościach postaciowych jądra, musi bezwarunkowo posługiwać się takimi sposobami barwienia, przy których jądro to wyraźnie i plastycznie występuje; natomiast przy barwieniu trójbarwikiem kwaśnym jądra wychodzą bardzo blado i zarysy ich nieraz gubią się wśród dobrze barwiącej się, gęstej ziarniny. (C. d. n.)

---

Z kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu Jagiellońskiego.

## O dodatkowych skurczach serca i ich znaczeniu klinicznem.

Ustęp z wykładów dyagnostyki klinicznej.

Podał

**Prof. Dr. Ludomił Korczyński.**

(Dokończenie.)

Poznawszy istotne cechy skurczów dodatkowych i najważniejsze zmiany w tętnie, jakie powstają skutkiem fal dodatkowych, pójść trzeba o krok dalej i zapytać się, mając na względzie praktyczne zadania lekarza, u jakich chorych pojawiają się te skurcze, jakie ich znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne. Odpowiedź prosta, którąby nam o tem mówiła zupełnie jasno i stanowczo, nie jest jeszcze niestety możliwa. Nie mamy jej przedewszystkiem dlatego, że dotychczas nie znamy istotnego źródła podniet dodatkowych, nie wiemy, czy wystarczają one same przez się do wywarcia skutku, czy potrzebne są do tego pewne zmiany właściwości mięśnia sercowego, przedewszystkiem wzmożenie jego wrażliwości, a dalej i dlatego, że pojawianie się skurczów dodatkowych nie jest skrępowane żadnemi zasadami, albo mówiąc otwarcie, że zasad tych nie znamy. Poznać to wszystko będzie zadaniem dalszych badań klinicznych i doświadczeń, wykonywanych na zwierzętach. Ale mimo wielu i ważnych nieobjaśnionych szczegółów wiemy już tyle, aby módz orzec, że skurcze dodatkowe posiadają, jeśli niebezpośrednie, to w każdym razie pośrednie znaczenie kliniczne.

Wenckebach, o którym wspominaliśmy już kilka razy w poprzednich ustępach, dzieli wszystkie spostrzeżenia ze skurczami dodatkowymi na cztery główne grupy.

W grupie pierwszej mieszczą się takie przypadki, w których mimo najskrzętniejszego badania nie można wykryć przyczyny skurczów niezwykłych. Zjawianie się ich położyć trzeba na karb nadmiernej wrażliwości i pobudliwości serca, zresztą prawie zawsze przemijającej. Spotkać się z nią można nawet u podrostków, częściej wszakże występuje u osób bardzo jeszcze młodych, jako następstwo różnorodnych wpływów psychicznych, które wrażliwy młody ustrój odczuwa bez porównania silniej, aniżeli ustrój nieco starszy, więcej zahartowany, odporniejszy. Zwłaszcza w gronie studentów medycyny i bardzo młodych lekarzy, u pierwszych w okresie wytężającej pracy umysłowej przed egzaminami, u drugich w początkach specyalnych studyów lekarskich, przydarzają się przypadki tego typu skurczów dodatkowych, który polega na wygórowanej, czasem wprost już chorobliwej wrażliwości ustroju. Z chwilą, gdy psychiczna przyczyna nadmiernej wrażliwości ustąpi, gdy ustrój wzmocni się, wrażliwość stępi, znikają nieprawidłowe ruchy serca. Jeżeli wszakże wrażliwość wyradza się w osłabienie nerwowe — neurastenię, wtedy skurcze dodatkowe powtarzają się stale od czasu do czasu za najbłahszą nawet przyczyną i trzeba na to osobnego leczenia, aby je usunąć zupełnie.

Do drugiej grupy należą przypadki, w których przyczyny skurczów niezwykłych upatrywać należy albo w odruchowem wzmożeniu pobudliwości serca, zależnem od chorób innych narządów, albo też w zjawianiu się niezwykłych podniet dodatkowych, stworzonych przez zatrucie ustroju.

Skurcze dodatkowe „odruchowe“ przydarzają się najczęściej u osób z nieprawidłowym narządem pokarmowym. Stały niedowład jelit, zaparcie stolca, nieżyt jelit, obecność czerwi w kiszkach, rozszerzenie żołądka i nieprawidłowe kiśnienie treści żołądkowej, a nawet zwykłe przeładowanie żołądka, — oto szereg przyczyn, wzniecających pośrednio skurcze dodatkowe.

U kobiet powstają przemijające niezwykłe skurcze skutkiem chorób narządu rodnego, niekiedy tylko podczas miesiączkowania.

Oceniając te i tym podobne przyczyny z etyologicznego punktu widzenia, podnieść można zawsze pewne wątpliwości co do istoty wpływu szkodliwego, zawahać się przed stanowczem rozstrzygnięciem, czy przyczyna skurczów dodatkowych leży rzeczywiście w odruchowem podrażnieniu serca, a nie pochodzi z działania chemicznego, ściślej biorąc toksycznego pewnych połączeń, wytwarzanych w chorych narządach. W narządzie pokarmowym wytwarzają się niewątpliwie ciała trujące, a więc tem samem liczyć się trzeba z ich możliwym wpływem także na serce.

Jaśniejszy jest natomiast związek przyczynowy między skurczami dodatkowymi a zatruciem w przypadkach chorób zakaźnych. Szczególnie niektóre z nich mają w tym kierunku ustalone stanowisko. Należą do nich błonica, płonica, grypa, gościec stawowy, dalej dur brzuszny, zapalenie płuc i t. d. W toku każdej z tych chorób powstawać mogą cięższe zmiany serca, niekiedy z trwałemi następstwami, ale niewątpliwie częściej zjawiają się, zwłaszcza w okresie zdrowienia, zmiany czynnościowe, jak je według współczesnych zapatrywań nauki określamy, a wśród nich także skurcze dodatkowe.

Za następstwa zatrucia uważamy te skurcze w przebiegu moczniey, śpiączki cukrzyczej *(coma diabeticum)* po nadużywaniu tytoniu, kawy, herbaty, napojów wyskokowych i t. d.

Grupa trzecia obejmuje spostrzeżenia skurczów dodatkowych u osób, okazujących pewne zmiany w krążeniu posiadających wszakże zdrowe serce. Bez wielkiej przesady powiedzieć można, że po największej części chodzi tu o chorych z wygórowanem parciem tętniczem, zależnem od miażdżycy tętnic, przytem wogóle wrażliwych tą wrażliwością, która cechuje ludzi starszych, nieznoszących sprzeciwiania się ich zdaniom i zapatrywaniom. Dostarczają oni bardzo znacznego zastępu przypadków ze skurczami dodatkowymi, pojawiającymi się od czasu do czasu w najrozmaitszych postaciach za lada przyczyną fizyczną lub psychiczną.

W ostatniej, czwartej z rzędu grupie pomieścić można wszystkie spostrzeżenia skurczów dodatkowych, przydarzających się u tych chorych, u których istnieją niewątpliwe objawy choroby serca. Jakiego rodzaju ta choroba, to jest do pewnego stopnia obojętne. Może nią być zarówno wada zastawkowa, jak przewlekłe zapalenie lub zwyrodnienie mięśnia sercowego, czasowe znużenie i wyczerpanie, a nawet zapalenie lub zrosty osierdzia. Ale w każdym razie nie można tego uważać za przypadkowy zbieg okoliczności, że szczególnie często przydarzają się skurcze dodatkowe w niektórych przypadkach wad zastawkowych w ujściu żylnem lewem, zwłaszcza, jeśli istnieją objawy zwężenia tego ujścia. Drugie dopiero miejsce zajmują przypadki zwyrodnienia serca, wśród nich te, gdzie z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem rozpoznawać trzeba miażdżycę tętnic wieńcowych.

Tak przedstawia się w najogólniejszym zarysie zastęp przypadków, w których spostrzegamy w klinice skurcze dodatkowe. Ta wielka mnogość różnorodnych spraw zdawałaby się przemawiać za tem, że zjawisko skurczów nie może mieć większego klinicznego znaczenia, że nie można z niego korzystać celem wysnuwania stanowczych wniosków o istocie zboczeń i o przebiegu choroby. Słuszne to tylko do pewnego stopnia i dopóty, dopóki wiadomości nasze o skurczach dodatkowych, wiadomości kliniczne, nie pogłębią się należycie. Trzeba przedewszystkiem pamiętać, że nie wszystkie skurcze są jednego pochodzenia. Jedne z nich rozpoczynają się w ścianach komór, drugie biorą początek w ścianach przedsionków, inne wreszcie w najbliższem sąsiedztwie zatok żylnych, lub w samych zatokach. Różnym jest wobec tego mechanizm skurczu, przebieg i następstwa, a nawet, jak się zdaje, i uczucie podmiotowe chorych. O ile w przyszłości powiedzie się wniknąć głębiej w te szczegóły, nabierze zapewne i roztrząsanie owych skurczów w danych przypadkach innego znaczenia, aniżeli dzisiejsze. Ale i obecnie zastanawiać się nad niem można krytycznie z punktu widzenia praktycznego. Już ta okoliczność, że skurcze dodatkowe przedsionkowe powstają szczególnie często w toku chorób serca, polegających na zmianach anatomicznych w ujściu żylnem lewem, nadaje im do pewnego stopnia odrębne znaczenie. Nie można także pomijać milczeniem spostrzeżeń Wenckebacha, według których pojawianie się skurczów dodatkowych w toku zapalenia płuc, przed przełamaniem się

choroby, nadaje chorobie piętno ciężkiego zakażenia i zmusza do tem większej oględności w rokowaniu. Skąpy to zakres co prawda, w każdym jednak razie nadaje zjawisku poniekąd szczegółowe znaczenie. Ale także jako zjawisko, pojęte ogólnie, nie są skurcze dodatkowe zupełnie obojętne. Roztrząsając najważniejsze postacie tętna, powstające skutkiem skurczów dodatkowych, widzimy, że bywają one mniej lub więcej podobne do postaci, zależnych od zboczeń w ruchach serca, związanych ściśle z głębszemi zmianami mięśnia sercowego. Znaczenie tych drugich jest niewątpliwie bardzo poważne i zmusza do ścisłej rozwagi i ostrożności. Natomiast niemiarowość tętna, wynikającą z prostego zamącenia rytmu przez skurcze dodatkowe, uważamy za objaw wcale nie groźny. Odróżnienie przyczyny niemiarowości jest wobec tego rzeczą nader ważną, a umiejętność pewnego rozróżniania skurczów dodatkowych ma tu właśnie pierwszorzędne znaczenie. „Nie jest rzeczą obojętną, — mówi, wyrażając obrazowo, Wenckebach —, czy ktoś potyka się na drodze dlatego, że droga jest nierówna, pełna wybojów, czy też dlatego, że chód jego jest niezborny, albo wprost porażny“. Utykanie skutkiem nierówności gruntu, to porównanie ze zmąceniem rytmu skutkiem podniety i skurczów dodatkowych; utykanie skutkiem niedowładu kończyn dolnych uzmysławia znów niemiarowość, zależną od głębszych zmian w mięśniu sercowym. Porównanie proste, ale bardzo dosadne.

Takie postawienie sprawy przez zasłużonego badacza niemiarowości i dobrego jej znawcę wystarczyć powinno, aby uzasadnić potrzebę dokładnego śledzenia i poznawania przyczyn niemiarowości tętna, wśród których podniety dodatkowe tak częstą i wybitną grają rolę, w każdym przypadku, gdzie ona występuje, zwłaszcza zaś w każdym przypadku choroby serca, wystarczy, aby od klinicysty żądać w zakresie rozpoznawania chorób narządu krążenia dokładnej znajomości i umiejętnego oceniania tych przyczyn.

## Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu.

Napisał

**Dr Adolf Wątorek.**

(Ciąg dalszy).

Krwotoki z miejsca łożyskowego przy mechanizmie Dunkana w trzecim okresie porodu.

Łożysko rodzi się przy mechanizmie Dunkana wtedy, jeżeli z jakichkolwiek powodów popłód zawcześnie się odklei od okolicy pierścienia skurczowego, wskutek czego dolny brzeg łożyska traci punkt oparcia dla dokonania się wynicowania popłodu. Dla krwi, wylewającej się z miejsca łożyskowego, jest droga na zewnątrz otwarta, tak, iż stałym objawem mechanizmu Dunkana jest krwotok zewnętrzny.

Szczegóły, dotyczące etyologii, przebiegu klinicznego i działania czynników, odklejających i wydalających popłód w tym mechanizmie, przedstawiłem dawniej w rozprawkach p. t.: „Kliniczny przebieg trzeciego okresu“ i „Teorya mechanizmu trzeciego okresu“. („Przegl. lekarski“ r. 1903). Tu omówić pragnę dokładniej krwawienia, zdarzające się w tym mechanizmie, ze szczególniejszem uwzględnieniem przyczyn krwawień chorobowych, oraz postępowanie dyetetyczno-lecznicze przy krwawieniach w mechanizmie Dunkana.

Czy każdy przypadek trzeciego okresu, przebiegający w mechanizmie Dunkana należy uważać za chorobowy? Oto pierwsze zasadnicze pytanie, które przedewszystkiem roztrząsnąć należy.

Przy rozbiorze sposobów działania czynników, odklejających i wydalających popłód w mechanizmie Dunkana, zwracałem już dawniej uwagę, że działanie jednego z tych czynników, t. j. krwiaka, jest upośledzone, albowiem o tyle tylko krwiak przyczynia się do odklejania popłodu, o ile jest, głównie w czasie skurczu macicy, uwięziony powyżej pierścienia skurczowego. Z chwilą, gdy krew wydostanie się do dolnego odcinka, a przez ujście zewnętrzne macicy do pochwy i na zewnątrz, działanie jej, odklejające popłód, kończy się, krew ta idzie przeważnie na marne.

Niemniej atoli kliniczne spostrzeganie większej liczby mechanizmów Dunkana stwierdza, że reszta czynników mechanizmu może zastąpić działanie upośledzone krwiaka, i byle sprawność ich była dostateczną, poród łożyska z jamy trzonu szybko się odbywa do dolnego odcinka, a stąd do pochwy i na zewnątrz, a również i odklejenie się popłodu jest zupełnie dokładne. W pierwszej linii koniecznem jest sprawne działanie mechanizmu ściągania się macicy, a dalej skurczów mięśnia i parcie niewiasty. Również znaczną odgrywa rolę okoliczność, czy spójność doczesnej na rozdarcie nie jest chorobowo wzmożona, a czy miąższ łożyska jest mniej lub więcej podatny do fałdowania się i przystosowywania się do zmniejszającej się powierzchni miejsca łożyskowego. Naodwrót: jeżeli do upośledzonej działalności krwiaka dołączą się wady w działalności innych wyżej wymienionych czynników, dojść musi do tego rodzaju zaburzeń w przebiegu trzeciego okresu, które, pozostawione bez pomocy, zagrażają poważnie zdrowiu, a więc: mniej lub więcej wybitne przewlekanie się poszczególnych faz porodu popłodu, powikłane mniej lub więcej groźnymi krwotokami zewnętrznymi.

A zatem nie każdy przypadek trzeciego okresu, przebiegający w mechanizmie Dunkana, należy uważać za chorobowy. Jedynie każdy przypadek mechanizmu Dunkana wolno uważać za mniej korzystny mechanizm od prawidłowego lub Schulzego, t. zn. taki, który łatwiej może przejść w chorobowy, albowiem w razie zaburzenia w działalności jeszcze jednego czynnika mechanizmu, samopomoc ustroju jest trudniejszą, niż przy mechanizmie prawidłowym, łatwiej powstaje „błędne koło“.

Trzeci okres porodu, przebiegający w mechanizmie Dunkana, pozostawiony siłom natury, wszystko jedno, czy przy porodzie płodów donoszonych, czy niedonoszonych czy przy poronieniach jedno- i dwuczasowych, przebiedz może zupełnie bez szkody dla zdrowia matki, bez upośledzenia dalszych czynności narządów płciowych matki — osiągając w sposób idealny cel, t. j. fizyologiczne odłuszczenie popłodu i całkowite wydalenie tegoż na zewnątrz bez większych strat krwi, jak w mechanizmie normalnym. Oto pierwsza prawda, którą stwierdza codzienne doświadczenie kliniczne — czyli: „mechanizm Dunkana jako taki należy uważać za fizyologiczny“.

Jeżeli tak, to krwotoki zewnętrzne przy mechanizmie Dunkana o przebiegu fizyologicznym, wymagałyby nadzoru, ale nie wymagałyby żadnego leczenia. I istotnie: doświadczenie kliniczne stwierdza, że w przypadkach fizyologicznych mechanizmu Dunkana krwawienie zewnętrzne nie dochodzi do znaczniejszych rozmiarów. Krwawienie to trwać powinno dopóty, dopóki łożysko wysuwa się z jamy trzonu do dolnego odcinka, dopiero bowiem wtedy ściany trzonu macicy mogą pod wpływem stanów skurczowych mięśnia ściągnąć się do ostateczności — w warunkach fizyologicznych ściągnięcie „ustalone“ — tak, iż z miejsca łożyskowego sączy się zaledwie tyle krwi, co w pierwszej godzinie fizyologicznego połogu. Wydalony poniżej pierścienia skurczowego popłód, zalegając dolny odcinek, szyję i górną część pochwy, tworzy niejako tampon fizyologiczny, poza którym gromadzi się ta mała ilość obecnie sączącej się krwi. Krew

ta po części krzepnie, w części się zwolna wysącza na zewnątrz. Mając na pamięci, że kobieta bezkarnie stracić może w trzecim okresie przeszło pół litra krwi — a tracić powinna krwi wagi $^1/_7$ części ciężaru dziecka — nie powinniśmy się przestraszać umiarkowanem sączeniem się krwi matki — jeżeli widzimy, że reszta czynników mechanizmu należycie działa.

Jeżeli więc bezpośrednio po porodzie dziecka znajdziemy trzon macicy oporny i dobrze ściągnięty, a po ustaniu tężca stwierdzimy, że macica nie traci swej zbitości, a badając dokładniej zauważymy, że bole okresowe występują w prawidłowych odstępach czasu i są silne, możemy być spokojni, że znaczniejszego krwawienia nie będzie, a jeżeli przeczekamy następny kwadrans lub pół godziny, t. j. czas przedostawania się łożyska do dolnego odcinka, z pewnością doczekamy się prawie zupełnego ustania krwawienia. Skoro niema już krwawienia, wszelkie niebezpieczeństwo minęło i byłoby błędem niczem nieusprawiedliwionym wkraczać z niepotrzebną pomocą.

Mimo to nie powiem, aby postępowanie ściśle zachowawcze w przypadkach mechanizmu Dunkana było równie łatwem zadaniem dla lekarza, jak w mechanizmie prawidłowym. Wymaga ono od niego przedewszystkiem zimnej krwi wobec niepokojącego dla otoczenia objawu, t j. krwawienia zewnętrznego, dalej dokładnej znajomości przebiegu fizyologicznego tegoż mechanizmu, oraz przyczyn jego, wreszcie dużo szybkiej oryentacyi dla łatwego rozpoznania źródła krwawienia.

W razie krwotoku po porodzie dziecka trzeba szybko rozstrzygnąć, czy przyczyną jego jest zranienie części płciowych niewiasty, czy też pierwsza faza mechanizmu Dunkana.

Jeżeli krwawienie pojawia się dopiero w chwilę po porodzie płodu, możemy wyłączyć krwotok ze zranienia części płciowych. Przypadki te są przejściowymi między mechanizmem prawidłowym a Dunkana. Tu krwotok zrazu bardzo gwałtowny, bo poprostu naraz wylewa się krwiak pozałożyskowy, szybko zmniejsza się do granic zwykłych, albo nawet prawie zupełnie ustaje. W dalszym przebiegu poród popłodu albo następuje w typowym mechanizmie Dunkana, albo też nawet w zwykłym mechanizmie prawidłowym, zależnie od tego, czy dolny brzeg łożyska może się swobodnie na dół obsuwać, czy też wisi jeszcze na błonach, przymocowanych do okolicy pierścienia skurczowego, częściowo już odklejonych, tak, iż wynicowanie popłodu może nastąpić.

W razie bezpośredniego krwawienia tuż po porodzie płodu, należy przedewszystkiem oglądnąć okolicę łechtaczki, międzykrocze i ścianę pochwy. Jeżeli te części są nienaruszone, a nie było uprzednio szczególniejszych danych, któreby upoważniały do obawy, iż szyja macicy została naddarta, tak, iż silnie krwawi, należy przypuścić możliwość porodu popłodu w mechanizmie Dunkana. Rozpoznanie to będzie, mojem zdaniem, tem pewniejsze, jeżeli już w czasie porodu płodu, spostrzeżemy objawy, zapowiadające z góry mechanizm Dunkana w trzecim okresie, jako to: krwawienie w ciągu porodu płodu, występujące choćby tylko w ostatnich chwilach drugiego okresu. Mechanizm Dunkana jest regułą przy poronieniach dwuczasowych, a bardzo częstym przy porodach przedwczesnych i przy ciążach mnogich.

W przypadkach wątpliwych, t. zn. gdzie nie można wyłączyć zranienia szyi, bo albo dokonaliśmy obrotu przy niezupełnie rozwartem ujściu macicy, tak iż rękę do macicy trzeba było z trudnością przeprowadzać, albo też, co gorsza, zmuszeni byliśmy wykonać czy to ręczne, czy kleszczowe wydobycie płodu dla ratowania jego życia, nie wyczekawszy całkowitego rozwarcia się macicy, należy bądź co bądź jakiś czas wstrzymać się od zabiegów, jeżeli krwotok nie jest zbyt gwałtowny; często bowiem przebieg dalszy wskazuje, iż istotnie chodziło tylko o pierwszą fazę mechanizmu Dunkana, albowiem krwawienie szybko ustaje. Jedynie gwałtowniejszy krwotok przy dobrze ściągniętej macicy, wprost nakazuje nam przypuścić krwawienie z szyi, zwłaszcza, jeżeli uprzednio był powód ku temu.

Jakże więc zachować się mamy, rozpoznawszy fizyologiczny mechanizm Dunkana? W pierwszej fazie mechanizmu należy stale trzymać dłoń na dnie macicy, aby każdej chwili dokładnie znać jakość ściągnięcia się macicy i jej kurczliwość. Pod kobietę należy podstawić talerz i zbierać skrupulatnie krew odpływającą i ilość jej wymierzać od czasu do czasu. Przyjmując, że kobieta traci prawidłowo krwi $^1/_7$ ciężaru dziecka, t. j. około dwóch szklanek zwykłych, możemy tak długo czekać, dopóki około tej ilości krwi się nie zbierze na talerzu. Dopiero potem trzeba poważnie pomyśleć o ukończeniu pierwszej fazy mechanizmu. Wobec tego, że w fizyologicznych warunkach krwawienie jest w mechanizmie Dunkana skąpe, zazwyczaj zanim się dwie szklanki krwi uzbiera, upłynie co najmniej pół godziny, albo i więcej. Obecnie: w czasie skurczu okresowego potęgujemy miesieniem siłę skurczu i wykonujemy lekkie wyciskanie, przez co, w warunkach zwykłych, z łatwością sprowadzamy łożysko do szpary sromowej, tak iż łożysko okiem możemy dostrzedz. Poród popłodu przez szparę sromową pozostawiamy siłom przyrody, oczekując na samoistny poród popłodu do $1^1/_2$ godziny i więcej. Im dłużej, tem lepiej, bo tem dokładniej odłuszczą się błony, a łożysko, będące w pochwie, tworzy tampon, poza którym gromadzi się krew; ta wraz z popłodem tworzy bodziec dla wywoływania stanu czynnego mięśnia macicy i odruchu parcia niewiasty.

A zatem: w pierwszej fazie mechanizmu Dunkana z zabiegów dozwolone jest jedynie: lekkie miesienie, i to najlepiej wykonywane w czasie samoistnego skurczu okresowego macicy. Wszelkie natomiast zgniatanie jamy trzonu, a co gorsza: forsowne wyciskanie przed upływem pół godziny, nietylko, że nie przyśpieszy wcale porodu popłodu do pochwy, ale go nawet może opóźnić, albowiem zabiegi te pożyteczną w mechanizmie część krwiaka, uwięzioną ponad pierścieniem skurczowym, zamieniają na drugą część krwiaka, niepożytecznie na zewnątrz się wylewającą. Zbytnia gorliwość może tu tylko zaszkodzić. Usiłując bowiem przez zgniecenie jamy macicy i forsowne wyciskanie czemprędzej skrócić przebieg trzeciego okresu, zanim się upewnimy, że łożysko nietylko opuściło jamę macicy, ale już znajduje się w dolnej części pochwy — możemy coprawda czasami wypędzić łożysko z macicy, ale przytem przerwiemy na pewno błony, a co gorsza jeszcze, możemy kawałek łożyska pozostawić w jamie trzonu. Oderwanie się błon, choćby tylko częściowe, jest już bardzo poważnem niepowodzeniem, a pozostawienie w macicy kawałka łożyska jest już powikłaniem, które w razie przeoczenia ze strony lekarza może położnica życiem przypłacić. Niewczesny pospiech zmusza w następstwie do całego szeregu niebezpiecznych zabiegów, jako to: odklejanie ręczne błon, wyskrobywanie macicy. Rewizya macicy, zwłaszcza w jakiś czas, nawet nie bardzo długi, po wydaleniu się popłodu przedsięwzięta, jest może cięższym technicznie zabiegiem, niż ręczne dobycie całego popłodu. Wyskrobywanie zaś macicy należy bez wątpienia do zabiegów poważnych.

Dalej: zanadto szybkie ukończenie trzeciego okresu, choćby nawet popłód idealnie się odkleił, niekorzystnie wpływa na pierwsze godziny połogu. Albowiem, bądź co bądź, potrzeba zawsze całej seryi bólów okresowych, aby macica dostatecznie się ściągła i trwale przybrała swą najmniejszą postać a krwawienie z miejsca łożyskowego trwale ustało. Wygniatając zawcześnie popłód z matki, pozbawiamy się dobrowolnie idealnego i pewnie aseptycznego tamponu, bądź co bądź, dzielnie wspierającego tamowanie odpływu krwi. A zatem spiesząc się z ukończeniem trzeciego okresu, często potem zmuszeni zato jesteśmy w połogu, do pilnego czuwania nad macicą, ba nawet do tamponady macicy, z powodu niepokojącego krwawienia połogowego.

Krótko mówiąc, postępowanie ile możności ściśle za-

chowawcze w przypadkach fizyologicznego mechanizmu Dunkana jest wskazane dla tych samych powodów, dla których zachowawczo postępujemy przy mechanizmie prawidłowym i Schulzego.

Przejdźmy do chorobowych krwotoków mechanizmu Dunkana.

Wyżej wspomniałem, że mechanizm Dunkana wtedy uważać należy za nieprawidłowy, jeżeli: 1) poród popłodu w tym mechanizmie z jamy trzonu do dolnego odcinka, a stąd do pochwy znacznie się przeciąga poza granice fizyologiczne, albo też 2) jeżeli porodowi popłodu towarzyszy bardzo gwałtowny krwotok. Przebieg przypadków ad 1) oraz leczenie ich omówię w drugiej części niniejszej pracy p. t.: „Zatrzymanie popłodu“, tu zaś tylko zastanowię się nad przypadkami ad 2) wymienionymi.

Powiedzmy z góry, że przyczyna znaczniejszych krwotoków, występujących w mechanizmie Dunkana, leży w wadzie ściągania się macicy, tak samo, jak przy krwotokach wewnętrznych w mechanizmie prawidłowym. W przypadkach fizyologicznych mechanizmu Dunkana dlatego nie ma znaczniejszego krwotoku, nawet w pierwszej fazie trzeciego okresu, bo ściągnięcie się trzonu jest wprawdzie „niezupełne“, z powodu obecności łożyska w jamie trzonu, ale jest „ustalone“, t. zn. jama trzonu macicy nie ma skłonności do rozwijania się, ale owszem, w miarę obsuwania się łożyska z jamy trzonu, ściąga się krok w krok coraz to więcej, aby wtedy, gdy łożysko znajdzie się całkowicie poniżej pierścienia skurczowego, osiągnąć najwyższy stopień ściągnięcia się, w dodatku ustalonego.

W przypadkach atoli, w których mechanizm zatrzaskowy ściągania się źle działa, t. zn. gdzie ściana macicy, z chwilą ustania stanu czynnego mięśnia, mniej lub więcej łatwo rozwijać się może, krwotoki bywają znaczne. Zachodzą tu te same dosłownie stosunki, jak przy krwotokach poporodowych. Popłód odgrywa tu tylko rolę nieszczelnego tamponu, nic więcej. Krwotok zatem powstać tu może tak w pierwszej, jak i w drugiej i trzeciej fazie trzeciego okresu. Rzecz prosta, że najgorsze są te przypadki, gdzie łożysko jest jeszcze w jamie trzonu macicy.

W pierwszej fazie trzeciego okresu — krew, wylewająca się z miejsca łożyskowego, ciśnie na ściany macicy, rozszerza je, i o ile nie wydostanie się zaraz na zewnątrz, gromadzi się za łożyskiem. Wobec wady ściągania się, rozciąga się coraz to więcej miejsce łożyskowe, tak iż z niego tem gwałtowniej może się krew wydobywać. O ile w mechanizmie prawidłowym zachodzi przynajmniej ta szczęśliwa okoliczność, iż krew, wlewając się poza wynicowujący się popłód, nie uchodzi na zewnątrz, ale w całości zostaje zużytą dla odklejenia popłodu i rozszerzenia kanału rodnego, które to rozciągnięcie stanowi bodziec energiczny dla wywoływania stanów kurczowych mięśnia macicy, oraz odruchu „parcia“ — to tu niestety przeszkody dla odpływu krwi na zewnątrz nie ma, bo tamponada fizyologiczna zapomocą popłodu nie jest szczelną. Zwiększony krwiak nietylko nie wynagradza upośledzonego działania ważnego czynnika, odklejającego popłód, t. j. ściągania się macicy, ale wprost w znacznej części marnuje się, albowiem parcie niewiasty i bole okresowe, choćby nawet wystąpiły z większą siłą, w pierwszej linii usuwają skrzepy krwi. Kobieta więc bezużytecznie zapada na silną niedokrwistość, a ta, wywołując omdlenia, mojem zdaniem, obniża pobudliwość mięśnia macicy, tak iż w dodatku stany skurczowe zaczynają niedopisywać, a i parcie ustawać musi. Wobec zaś upośledzenia wszystkich najważniejszych czynników, odklejających i wydalających popłód, musi się pierwsza faza trzeciego okresu przewlekać, choćby nawet popłód wcale patologicznie silniej nie był przyczepiony, a tem bardziej się to stanie, jeżeli istotnie są zmiany bliznowate w doczesnej.

Krótko mówiąc, tworzy się typowe „błędne koło“, sprowadzające przebieg mechanizmu na bezdroża. Przyjść może do przypadków tak groźnych, że bez pomocy lekarskiej w kilka minut kobieta może zostać bez tętna.

Na szczęście, stopnie wady w ściąganiu się, jak na początku niniejszego artykułu przedstawiłem, są bardzo liczne, dzięki czemu i groza nieprawidłowego mechanizmu Dunkana jest rozmaita. Między fizyologicznym, a typowo nieprawidłowym mechanizmem Dunkana, między krwawieniami fizyologicznemi przy tym mechanizmie, a patologicznymi, jest dużo przypadków przejściowych, t. j. takich, gdzie wprawdzie pierwsza faza trzeciego okresu się przewleka — krwawienie w tej fazie jest znaczniejsze, ale przecież samoistnie poród popłodu do dolnego odcinka odbyć się może pierwej, zanim kobieta zginie z powodu nadmiernej utraty krwi.

Szczególnie wyśmienicie można śledzić przebieg najrozmaitszych form krwawień przy mechanizmie Dunkana, oraz szczegóły przebiegu mechanizmu samego, przy sposobności pomocy lekarskiej przy poronieniach dwuczasowych.

Otóż śledzenie kliniczne przebiegu poronień dwuczasowych, porodów przedwczesnych i porodów na czasie, poucza, że w mechanizmie Dunkana krwotok samoistnie ustaje bardzo często, jakkolwiek pierwsza faza tego mechanizmu się nie ukończyła. (Dok. nast.)

# Wyciągi.

**MEDYCYNA TEORETYCZNA.** Krienitz. **O pojawianiu się krętków, rozmaitej postaci, w treści żołądka dotkniętego rakiem.** *(Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 22). Krętki znajdowały się dosyć licznie, po 1—2 na każdem polu widzenia. Budowę miały nader delikatną, końce zaostrzone, a zresztą dokładniejszych szczegółów nie można było dostrzedz. Według rodzaju skrętów i barwienia się rozróżnia autor 3 gromady. Do pierwszej należące krętki, silniej od innych się barwiące i większe, miały po 3—5 skrętów głębokich, ale nieregularnych; grupa ta przypominała krętki załamujące światło *(Sp. refringens).* Druga grupa więcej była zbliżona do krętka bladego, a to dzięki delikatności budowy, trudnemu barwieniu i regularnym, jednak głębokim i stromym skrętom. Trzeci wreszcie typ, najmniej jednorodny, odznaczał się małą liczbą (1—2) i to słabych skrętów, jakoteż łukowato wygiętą osią ciała; barwił się dość łatwo. Do barwienia posługiwał się autor boraksem metylenowym, albo barwikiem Giemsy. *Oszacki.*

Fröscher. **O sztucznem hodowaniu „niewidzialnego“ drobnoustroju z krowianki.** *(Centralbl. f. Bakt.* etc., Bd. XL, H. 3, 1906). Autor usiłował dostrzedz zarazki ospy pod drobnowidem i hodować je. Ponieważ zarazek ten nie daje się przesączać przez zwykle używane sączki, więc niewidzialność jego nie jest skutkiem jego małości, ale prawdopodobniej silnego załamywania światła przez jego protoplazmę. Limfę z krosty ospowej osadził autor w wirówce i stwierdziwszy doświadczalnie na zwierzętach zakaźność górnej przeźroczystej jak woda warstwy, szukał w niej autor pod drobnowidem zarazka, jednak mimo posługiwania się wszelkimi znanymi sposobami histo- i bakteryologicznymi, bez skutku. Można to sobie dwojako tłomaczyć: albo cząsteczki używanych barwików są zbyt duże w porównaniu z cząsteczką protoplazmy zarazka, tak, że połączenie nie może nastąpić, albo też zachodzi tu brak wszelkiego „powinowactwa“ między ciałem zarazka a zaprawami, barwikami i t. d. Lepiej powiodły się próby hodowli zarazka ospy. Autor zdołał sporządzić pożywki (których na razie nie podaje) stałe, na których po zasianiu niewidzialnego zarazka powstawał znamienny białoszary osad, i płynne, w których powstawało po zaszczepieniu jednostajne zmętnienie; osady takie, najobficiej rosnące w 37° drobnowidowo badane tworzą już to bezkształtną masę, już to składają się z gronkowato ułożonych kryształków. Po przeszczepieniu takiej hodowli na cielę, powstawały typowe, jakkolwiek słabo rozwinięte krosty, a na rogówce królika, świnki morskiej, typowe ospowe zapalenie rogówki z ciałkami Guarniriego. Przeszczepialność zarazka ospy, sztucznie hodowanego, znikała po paru dniach, najdalej w 3. lub 4. pokoleniu. Hodowanie zarazka nieczynnego udaje się nieograniczenie długo, ale próby przywrócenia mu jadowitości przez zaszczepienie cielęciu, nie powiodły się. *A. Oszacki.*

Garnier, Thaon. **O wpływie przysadki mózgowej na parcie tętnicze i ruchy serca.** *(Journ. d. Physiol. et d. Path. gen.* T. VIII, Nr 2, 1906). W parę godzin po zabiciu wołu, podda-

wali autorowie jego przysadkę mózgową, pociętą drobno, 16—20-godzinnemu namoczeniu w wodzie fizyologicznej. Uzyskany wyciąg wstrzykiwano królikowi, mierząc równocześnie parcie tętnicze manometrem François-Francka. Wstrzyknięcie wyciągu ze zrazu przedniego przysadki, jakoteż z substancyi koloidalnej, leżącej między zrazem przednim a tylnym, nie dało wcale wyników dodatnich; natomiast wyciąg ze zrazu tylnego (1/5 części) natychmiast po wstrzyknięciu podnosił ciśnienie o jakie 3 ctm. w ciągu 4—12 sekund; na szczycie działania ruchy serca były pełniejsze i wolniejsze, a w miarę spadku ciśnienia stawały się prawie niewidoczne. Spadek ten w rozmaitych doświadczeniach rozmaicie szybki wynosił 7·6—3.2 ctm. w mniej więcej 12 sek., a po chwili ciśnienie znów podnosiło się zwolna przez jakie 19 sek., aby wreszcie dojść do stałego poziomu, nieco wyższego, niż przed wstrzyknięciem. Ruchy serca, w miarę jak ciśnienie się ustalało, wolniały (w stosunku do ruchów przed wstrzyknięciem, jak 1: 27), wreszcie po pewnym czasie bicie serca wracało do liczby prawidłowej. W doświadczeniu z wyciągiem silniejszym, przeciśniętym przez płótno, po dawce równającej się przesączowi z 1/4 zrazu tylnego, spadek ciśnienia po pierwszem podniesieniu się i następny wzrost ciśnienia były znacznie powolniejsze. Po drugiem wzniesieniu się ciśnienia zaczął się znów jego spadek i zwierzę wśród drgawek padło. Podobnie zachowywało się ciśnienie po użyciu przesączu z przysadki, roztartej w moździerzyku; zwierzę po dawce, równającej się 1/5 zrazu, padało po drugiem wzniesieniu się ciśnienia, a więc tak samo, jak po przesączu przeciśniętym. Co się tyczy roli nerwów błędnych, to doświadczalnie przekonali się autorowie, że przecięcie jednego z tych nerwów nie wywiera wpływu na działanie wyciągu z przysadki, lecz przecięcie obu ich znosi prawie zupełnie działanie wyciągu rzeczonego. *Oszacki.*

**MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.** Dr C. Sternberg. **Patologia pierwotnego schorzenia narządu limfatycznego i krwiotwórczego, wraz z morfologią prawidłową i chorobową. Technika badania krwi.** Z 25 rysunkami na tablicach I—X. Str. VIII + 210. (*Erweiterte Sonderausgabe aus Lubarsch-Ostertags Ergebnisse.* R. Dz. 2). Wiesbaden. Wydane przez v. J. Bergmann, 1905. Cena 7 Mk. 20. Rzecz pod powyższym tytułem wyszła osobno jako podręcznik do hematologii, a wzięła początek z artykułu ogłoszonego w Ergebnisse Lubarsch-Ostertage der allgem. Pathologie über 1903 (1905). Str. 360—517). Stanowi ona cenne uzupełnienie dzieł Türcka i Grawitza, zajmujących się tą samą sprawą więcej z punktu widzenia klinicznego. Kto się chce nauczyć techniki hematologicznej, temu omawiana książka nie wystarczy, chociaż pierwsza część jest technice poświęcona, bo na drobiazgi techniki samej nie zwraca tak uwagi, jak n. p. Türck. Istotną wartość książki stanowią działy następne, w których autor uwzględnia najnowsze prądy panujące w nauce o krwi, przyczem wyraża swe osobiste zdanie głównie z punktu widzenia anatomo-patologicznego w kwestyach dotąd jeszcze nie ustalonych, a jest ich bardzo wiele.

Poza działem o technice hematologicznej znajdujemy trzy ustępy główne, z których pierwszy poświęcony prawidłowej i patologicznej morfologii krwi, drugi, pierwotnym schorzeniom narządu chłonnego i krwionośnego, a w trzecim podaje autor obok obcych swój własny system chorób krwi.

Jest rzeczą niemożliwą w krótkim referacie zestawić choćby tylko ważniejsze myśli autora; kto ciekaw nowszych prądów w hematologii, musi sam dziełko przeczytać. *Stahr.*

Bendix i Schittenhelm. **Chromosaccharometer, nowy aparat do ilościowego obliczania cukru w moczu.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 27, 1906). Dotąd nie znaliśmy sposobu szybkiego podręcznego badania ilościowego cukru, gdyż sposoby Fehling-Soxhleta, Lehmana, polaryzacyjny i fermentacyjny wymagały przyrządów, czasu lub cierpliwości.

Aparacik sporządzony przez autorów dozwala bardzo dokładnie i w kilka minut oznaczyć cukier w moczu. Zasada jego polega na próbie Moora. Składa się on z rurki, napełnionej brązowym barwikiem, którego odcień odpowiada 1 prc. cukru. Do drugiej zmiareczkowanej rurki daje się mocz zagotowany przedtem przez 1—2 minut z równą ilością 10—15 prc. rozczynu ługu sodowego lub potasowego do znaku 5. Jeżeli odcienie są jednakie, to ilość cukru jest 1 prc. Jeżeli mocz jest ciemniejszy, w takim razie dolewa się wody aż do zrównania barw i odczytuje z podziałki. Jeżeli zaś mocz jest jaśniejszy, w takim razie ilość cukru jest mniejszą, jak 1 prc.

Chromosaccharometer kontrolowano z aparatem polaryzacyjnym i próbą fermentacyjną i przekonano się, że daje wyniki zupełnie nie gorsze, a nawet często dokładniejsze, jak wspomniane sposoby. *Klęsk.*

Buchner. **Wystarczający do celów klinicznych sposób obliczenia białka w moczu w ciągu godziny.** (*Münchener med. Wochs.* 1906, Nr 24). Sposób i przyrządzik, podany przez Buchnera do oznaczenia ilości białkomoczu w przeciągu godziny, opiera się na spostrzeżeniu, że skoro przesączony mocz zagrzeje się do ciepłoty wrzenia, a potem doda kilka kropli kwasu azotowego i nasyconego rozczynu soli, to w godzinę utworzy się osad, dozwalający wcale dokładnie oznaczyć ilość białka. Do probówki nalewa się 8 ctm. przesączonego moczu (do marki przyrządu 1) i ogrzewa ostrożnie do wrzenia, potem dodaje się 2—3 kropli kwasu azotowego (do marki 2), a w końcu 2 ctm, (do marki 3) nasyconego rozczynu soli kuchennej, mieszając potem rozczyn powoli pręcikiem. Zamieszawszy, wlewa się cały płyn do albuminimetru i zatyka korkiem, a po godzinie odczytuje z pod marki. Jeżeli po godzinie osad się nie zebrał, lecz płyn jest opalizujący, to ilość białka wynosi 0,1 ‰. Takie zmętnienie pochodzić też może od nukleoalbuminów i ciał, zawierających w sobie mucynę. Sposób ten jest o wiele dokładniejszym od obliczenia sposobem Esbacha. *Klęsk.*

Rotman. **O glischruryi u człowieka.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 24). Śród różnych chemicznych spraw, zmieniających skład moczu, najrzadszą jest fermentacya śluzowa. Dotąd opisane tylko 3 przypadki: sprawa zależy od obecności w moczu osobnego laseczniká, któremu Malerba i Sanna Salaris dali nazwę *glischrobacterium*. W przypadku autora glischrurya zjawiła się u mężczyzny w średnim wieku, cierpiącego na zapalenie pęcherza moczowego na tle kamicy, bez wiewióra w wywiadach. Chory rychło wyzdrowiał, lecz wkrótce potem spostrzegł, że mocz staje się gęstszy i lepki. Odczyn moczu był kwaśny; nieprawidłowych składników chemicznych nie zawierał. Badanie bakteryologiczne wykryło w moczu *glischrobacterium*. Lasecznik ten 1) dobrze się barwi w fuchsynie karbolowej Ziehla, 2) należy do względnych tlenowców, ponieważ w obecności tlenu rośnie lepiej, 3) zmienia bulion, mleko, rozczyn soli kuchennej, kwaśny mocz na gęstą śluzową masę, 4) nie działa chorobotwórczo na zwierzęta. 5) W jaki sposób lasecznik dostaje się do pęcherza moczowego człowieka, dotąd nie wiadomo. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Kostieuko. **W sprawie leczenia dyzenteryi.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 24). W fabrycznym szpitalu Woskresieńskim spostrzegał autor w ciągu 5 lat 52 przypadki w szpitalu i 112 w ambulatoryum (z tych ostatnich 56 dzieci). Za najlepszy i najpewniejszy sposób leczenia uważa autor użycie swoistej surowicy. W przypadkach nie ciężkich, średnich i tam, gdzie wskutek jakichkolwiek przyczyn nie można zastosować swoistego leczenia surowicą, autor gorąco poleca *magnesium sulfurosum;* jest to środek zupełnie nieszkodliwy, prawie bez smaku, tak że go zażywają chętnie nawet dzieci. Tylko w 1 przypadku lek ten wywołał nudności, wymioty, zawroty głowy, osłabienie. Małym dzieciom autor podaje 0,2—0,5 co 2 godziny, dorosłym 1,0—2,0 co 2 godziny. Zwykle postępuje autor, jak następuje: z początku albo kalomel (jeżeli są objawy żołądkowe), albo olej rącznikowy (jeżeli nie ma objawów żołądkowych); potem magnezya, póki w stolcu nie zniknie krew; przeciw parciu na stolec niewielkie ciepłe (do 30°) lawatywy (ze środkami narkotycznymi lub odkażającymi), lub czopki. Jako napój czerwone wino z wodą. Gdy krew w stolcu zniknie i stolec stanie się śluzowym tannalbina, bizmut i t. d. Zewnętrznie w ostrym okresie — okład ogrzewający. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

**CHIRURGIA.** Kapsammer. **O wartości próby floryzdynowej.** (*Arch. f. klin. Chirurgie* Tom 73, Zeszyt 3). Autor kładzie nacisk główny na wydzielanie się cukru w pierwszej półgodzinie. Gdy to następuje, uważa nerkę za zdolną do objęcia ogólnej czynności wydzielania moczu. W ten sposób pojęta próba floryzdynowa bez wymagania od niej większej dokładności może nam dać cenne wskazówki nawet bez cewnikowania moczowodów. I tak n. p. gdy już w 10—15 minut po wstrzyknięciu zjawi się w moczu cukier, można być pewnym, że jedna nerka napewno dobrze działa. Gdy cukier zjawi się dopiero w 30 minut, dowodzi to już zmian poważniejszych i uszkodzenia działalności obu nerek, gdy zaś zjawi się on dopiero po 45 minutach lub gdy go nie ma, należy zupełnie porzucić zamiar wycięcia nerki chorej. To empiryczne ocenienie niejako z grubsza działalności nerek z pomocą próby floryzdynowej staje się dostępnem dla każdego lekarza i wiele pomódz może we wczesnem ocenieniu zmian chorobowych w nerkach. *A. Klęsk.*

Clairmont. **Przyczynek do chirurgii nerek.** (*Archiv für klin. Chir.* T. 79, Z. 3). Praca autora opiera się na materyale z kliniki Eiselsberga, obejmującym 77 operacyi (śmiertelność 21 prc.), z czego 40 wycięć nerki. Eiselsberg stara się zawsze po otwarciu otrzewnej przekonać się o obecności i stanie nerki drugiej. Kryosko-

pii nie ufa wiele, tak n p. △ może być prawidłowe i przy dużych guzach nerki, a naodwrót w razie długiego leżenia cewnika w moczowodzie może się △ zmieniać tak, że zupełnie sprawia wrażenie, iż nerka jest niesprawną. Kryoskopii krwi też wiele zarzucić można. Próba florydzynowa jest bardzo czułą, pamiętać jednak należy, że i przy innych guzach w prawem podżebrzu występuje często opóźnienie wydzielania moczu, n. p. przy cierpieniach pęcherzyka żółciowego. Najczęściej spotyka się w nerkach z nowotworów guzy pochodzenia nadnerczowego, najrzadziej raki. Ruchomość guza jest rękojmią możności jego usunięcia, choć czasem istnieje ona i przy guzach, których usunąć nie można. Przy nowotworach nie wolno odcinać części nerki, lecz należy całą usuwać. Metody śródotrzewnej Eiselsberg nie używa, albowiem nie daje ona dobrego dostępu do gruczołów i żyły głównej, a grozi zakażeniem. Nawet bardzo duże guzy można usunąć cięciem lędźwiowem. Przy wodonerczu często robić należy nacięcie, gdy wycięcie nerki jest przeciwwskazane, a istoty i przyczyny choroby usunąć nie można. Przy roponerczu wystarcza też często nacięcie, a nieraz (gdy stan drugiej, zdrowszej nerki nie dozwala na wycięcie chorej) po takiem nacięciu nerka zdrowsza poprawia się do tego stopnia, że potem następowo można gorszą usunąć. *Klęsk.*

Faucon. **Kwas nukleinowy w zakażeniach otrzewnej.** (*Thèse. Lille*, 1906). Faucon opierając się na korzystnem działaniu różnych środków, wywołujących gromadzenie się ciałek białych, używał do doświadczeń swych głównie czystego kwasu nukleinowego, znajdującego się w handlu pod nazwą: „rhomnol". Doświadczenia jego dążyły do wywoływania nagromadzenia się ciałek białych 1) u zwierząt zdrowych, 2) przy sztucznem zakażeniu otrzewnej. Świnkom morskim wagi około 600 grm. wstrzykiwano do 0,25 grm. rhomnolu podskórnie. Ubocznych szkodliwych działań nie spostrzegano nigdy. U zwierząt zdrowych osiągnąć można podwójną ilość ciałek białych, rzadziej większą. Przybywa głównie jednojądrzastych i wielojądrzastych ciałek eozynochłonnych. U zwierząt zakażonych wyniki były podobne: rhomnol działał korzystnie, wstrzyknięty przed zakażeniem; natomiast, gdy stosowano go po zakażeniu, trzeba było używać dawek o wiele większych i te często były bezskuteczne. Odnosi się to do zakażeń kałem. W innych, szczególnie w zakażeniach prątkiem okrężnicowym, wstrzykiwania rhomnolu nietylko nie działały korzystnie, ale przeciwnie nawet wspierały rozwój zakażenia. Z tego i z innych prac wynika, że kwas nukleinowy ma silne lecznicze działanie, ale głównie w zatruciach produktami wymiany materyi drobnoustrojów. Korzystne może być użycie rhomnolu jedynie przy wydostawaniu się do otrzewnej treści przewodu pokarmowego, n. p. przy operacyach, natomiast nie ma ono znaczenia przy zakażeniach innych, jak pęknięcie ropnia do otrzewnej, zakażeniu otrzewnej od rany zewnętrznej i t. d. Prof. Delassus w Lille stosuje te wstrzykiwania przed operacyami brzusznemi i zauważył bardzo korzystne działanie, szczególnie co do znoszenia samego zabiegu. Wstrzykiwania te nie uwalniają jednak zupełnie od jak najskrupulatniejszego przestrzegania anty- i aseptyki. *Dr Klęsk.*

**NEUROLOGIA.** Prof. Raymond i Guillain. **Zanik mięśni o typie lędźwiowo-miednicowo-udowym.** (*Presse méd.* 1906, Nr 40). W przypadku autorów rozwijał się powolny, postępujący zanik mięśni, zajmujący symetrycznie mięśnie przykręgosłupowe, mięśnie lędźwiowe, pośladkowy średni, mięśnie wewnętrznej strony tylnej powierzchni uda i lędźwiowobiodrowe. Mięśnie te były mniej pobudliwe na prąd stały i przerywany, bez odczynu zwyrodnienia. Odruch kolanowy i stopowy, jakoteż odruchy na kończynach górnych zniesione. Autorowie uważają te zaniki za wyraz cierpienia mięśniowego, nie zaś nerwowego. Byłby to nieznany dotychczas drugi typ zaniku mięśniowego; zwykły typ jest barkowo-ramieniowym; gdy w nim zanikowi ulegają mięśnie opasujące barki, to w typie lędźwiowo-miednicowo-udowym zanikają mięśnie, opasujące miednicę. *Mostowski.*

Gerlach. **Próby podawania neuronalu w chorobach umysłowych.** (*Münchener medizin. Wochenschift*, 1906, Nr 21). Środek ten oddaje wogóle dobre usługi w bezsenności, zwłaszcza przy równoczesnem podnieceniu. Średnia dawka wynosi 1 gr., często wystarcza nawet połowa tej dawki. W czasie silniejszego podniecenia trzeba uciec się do dawek wyższych (1·5—3 gr.). Ujemnych skutków, ani przyzwyczajenia nie zauważono. W padaczce próbowano środek ten podawać zamiast bromu, równocześne jednak działanie jego nasenne czyni go w tych razach niedogodnym, chorzy bowiem żalą się na ciągłą senność. *Dr M. Godlewski.*

Dr Wacław Libenský. **Z kazuistyki złamań samoistnych.** *Časopis lék. českých* 1906, l. 22 i 23). Zmiany kości i stawów znajdują podatny teren przy chorobach nerwowych. W przebiegu wiądu rdzenia są znane różne cierpienia stawów według Charcota mniej więcej w 10 prc., podobnie występują przy tejże chorobie również i samoistne złamania kości; niekiedy wielokrotne. Kość udowa łamie się tu najczęściej; gojenie jest dosyć rychłe i następuje przez niezwykle mocną kostninę. Obok wiądu pojawiają się złamania też przy syryngomyelii; do tej kategoryi należy i wypadek przez autora obserwowany. Rozchodziło się o 36-letniego mężczyznę, który przy nieznacznym urazie odniósł podwójne złamanie prawej łopatki i jednego żebra. Ponieważ dolegliwość była nieznaczna, pracował chory dalej. Przy badaniu stwierdzono oprócz wspomnianego złamania też dysocyacyę wrażliwości na ciepło, bezbolesność, rozszerzoną na prawą połowę głowy, prawą kończynę górną i górny odcinek prawej połowy klatki piersiowej, lekkie porażenie n. twarzowego, atroficzne zmiany na prawej ręce, boczne skrzywienie kręgosłupa, oraz wzmożone odruchy kolanowe. Wypadek ten złamania łopatki w przebiegu syryngomyelii jest dotąd jedynym tego rodzaju. Złamania innych kości: barkowej sprychowej piszczeli bywały już opisywane. Złamania te są niebolesne, a uraz zwykle wskutek nieznacznego nasilenia nie pozostaje w żadnym stosunku do następstw. Złamaniu towarzyszy zwykle znaczne opuchnięcie części miękkich i goi się ono z reguły prędko przez mocną kostninę. Nawiedzone bywają wyłącznie tylko kończyny górne (kość barkowa, sprychowa i łokciowa), a częściej przydarzają się u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Przyczyna tych złamań nie jest dokładnie znana. Dziś istnieje dwojakie twierdzenie, albo złamania te uważa się za skutek schorzenia nerwów odżywczych, lub są one tylko następstwem urazu i zboczenia czucia. Złamania łopatki wśród prawidłowych zresztą stosunków goją się gładko bez znacznej kostniny, w wypadku opisanym można było stwierdzić kostninę grubości małego palca, co skiograficznie było można także stwierdzić. Na obrazie Röntgena (dołączonym) można prócz złamania łopatki zauważyć też złamanie żebra i kostnienie w okolicy stawu barkowego. Częste zwichnięcia w stawie barkowym bywają jednak z wczesnych oznak syryngomyelii. Wszelkie uszkodzenia kości i stawów, powstałe przy zadziałaniu tylko słabego urazu, mogą stać w związku z chorobą nerwową. *Schnurpfeil.*

## Zabobony lekarskie u żydów.

Podał

**Dr J. Fels.**

U wszystkich ludów jeszcze dziś najwięcej zabobonów utrzymuje się co do chorób i ich leczenia. Są to albo stare przesądy i zabobony, albo pozostałości dawnej medycyny naukowej, albo wymysły medycyny ludowej." Żydzi stosunkowo mało przechowali zabobonów lekarskich, albo raczej trzymają się ich obok używania środków zapisanych przez lekarzy, do których uznania talmud przez długi szereg wieków ich wychowywał, przepisując, że w mieście, gdzie nie ma lekarza, mieszkać nie wolno. Majmonides wyliczając warunki miejsca zamieszkania, wymienia na pierwszem miejscu lekarza, chirurga, łaźnię, wodę, potem dopiero dom boży.

W Galicyi żydzi więcej praktykują zabobonów, niż na zachodzie, gdzie ogólna oświata stoi wyżej. Otoczenie bowiem, stopień kultury i prąd czasu wywiera pod tym względem znaczny wpływ. W miastach większych zazwyczaj zabobony i przesądy lekarskie mniej się mogą krzewić, niż po wsiach, gdzie o pomoc lekarską trudniej. Każdy lekarz spotyka się jednak z różnymi przesądami i zabobonami i jego też jest obowiązkiem zwalczać je, bo choć czasem są one niewinne, to przecież znacznie częściej stają się bardzo szkodliwe. Ażeby zaś skutecznie je zwalczać, nie powinien lekarz pomijać sposobności zapoznania się z niemi.

Nie zamierzam zestawiać tu rejestru wszystkich przesądów i zabobonów lekarskich u żydów, lecz tylko te, które sam miałem sposobność poznać. Zaznaczyć należy, że bardzo często takie zabobony nie są odrębną właściwością tylko jednego ludu i kraju, lecz bywają wspólne w różnych narodach i krajach.

Zabobon o »złem oku« czyli urokach jest wszędzie rozpowszechniony, to też i u żydów matka często poucza córkę: »Jeśli ktoś powie, żeś ładna i zdrowa, uważaj, by cię nie urzekł i pokaż mu niepostrzeżenie figę«. By nie urzec dziecka, trzeba chwaląc je zawsze dodać: »nieuroku« i przytem splunąć; dlatego kobiety, oglądając dziecko, plują mu w twarz. Uroki objawiać się mają omdleniami i nudnościami i wtedy, jak wiadomo, należy węgle ugasić. Żydówki odmawiają przy tej procedurze wiersz następujący: »Zwei Weiber sitzen auf einem Stein, eine sagt jo, die andere nein, es soll Niemandem schaden, w nojmar umein (amen)!«

Zwykle uroki są niedomaganiem krótkotrwałem, jeśli zaś choroba trwa dłużej i dziecko dostaje gorączki, to są to uroki »zaspane«. Dziecku raz odłączonemu nie wolno poraz wtóry dać piersi, bo inaczej stanie się »jędzą« i łatwo każdego urzeknie. By ustrzedz dziecko od uroków, należy wyjąć myszce oczy i zaszyć je w skórzany woreczek, który dziecko nosi jako amulet do ukończenia trzeciego roku życia.

Żydzi zdrowi nie używają amuletów ani relikwii, a jak wiadomo, religia zabrania im wogóle wszelkich obrazków świętych. Tylko w razie choroby zabobonni dostają od rabina cudotwórcy jakąś monetę jako amulet lub talisman [1]), a od jakiegoś czasu weszło wśród żydów w zwyczaj zawieszać dzieciom kluczyki na szyi, by je uchronić od choroby i śmierci. Kluczyk jest symbolem zamykania.

Jeśli panuje zabójcza zaraza, wtedy grabarz ma iść naprzeciw pogrzebu i oświadczyć gniewnie, że już nie ma miejsca na cmentarzu i że tylko z konieczności wyszuka jeszcze jedno miejsce dla tego jednego zmarłego. Podobnie przemawiają ludy pierwotne do demonów zaraz [2]). W ten sposób ma się zmylić anioła śmierci, by go wstrzymać od dalszego tępienia ludności. Wogóle wszystkie ludy mają aniołów za bardzo naiwnych i tak jak np. Jawajczycy, by zmylić anioła śmierci co do osoby ofiary, wywieszają nad progiem chaty jakąś pomalowaną głowę, tak żydzi dodają choremu przy czytaniu pisma świętego nowe imię, którem jest wtedy zwykle Chaim lub Chaja (Ewa), to znaczy życie.

»Jałmużna ochrania od śmierci« (Przysłowia X, 13), podczas choroby należy więc rozdzielać jałmużny, podarować bieliznę i ubrania chorego ubogim, a najlepszym środkiem, zapobiegającym powikłaniom porodu i połogu, jest rozdarować wszystkie stare suknie ubogim. W razie ciężkiej choroby rodzina idzie do bożnicy błagać o wyzdrowienie chorego przy świętej skrzyni, zawierającej zwoje Mojżeszowe (»die Schul einreissen«); majętniejsi biorą jedną lub kilka sztuk płótna, któremi wymierza się cmentarz, płótno zaś rozdziela się pomiędzy ubogich (»das Feld ausmessen«). Żydzi, szanując pamięć zmarłych krewnych, obchodzą dzień ich śmierci modlitwami w bożnicy i na mogiłach. Rocznica śmierci ojca, matki lub blizkich krewnych uważaną jest za dzień przełomowy dla chorego; w takich dniach może łatwo nastąpić śmierć. Dlatego w czasie choroby daje się do bożnicy świece dla dusz zmarłych. Wogóle w razie ciężkiej choroby rodzina modli się o zdrowie chorego na grobie krewnych i pobożnych żydów, by się za chorym wstawili u tronu wiekuistego, choremu zaś wkłada się pod głowę nieco trawy z mogił przodków i pobożnych. Zbawienny skutek tych zabiegów objawia się u chorego często w postaci snu i wtedy zjawia mu się zmarły, podaje mu jakiś owoc rajski i od tego snu polepszenie postępuje szybko i pewnie. Również często spotykałem się ze starożytną wiarą w sny cudowne. Żona pewnego woźnicy opowiadała mi o cudownem w ten sposób wyzdrowieniu syna, którego leczyłem, a mianowicie: Gdy raz koń jej męża ciężko zachorował, modliła się na grobie pobożnego Elkunego, który potem we śnie doradził jej środek skuteczny; kiedy zaś syn zaniemógł, chodziła trzykrotnie na ów grób, modliła się, a w końcu wymyślała Elkunemu, szydząc, że on tylko zwierzęta potrafi uzdrawiać, a ludzi nie. Wtedy ambitny duch znowu zjawił się jej we śnie i kazał podać dziecku dużo oliwy, co na drugi dzień uczyniła, poczem dziecko oddało w stolcu »mnóstwo twardych kamieni«. Tak więc zmarły niedawno Elkune, który za życia uchodził za cudotwórcę, jeszcze i po śmierci konkuruje z lekarzami i weterynarzami.

Bardzo liczne są przesądy i zabobony, otaczające ciężarne, położnice i dzieci. Przesąd o »zapatrzeniu się« naturalnie jest i u żydów rozpowszechniony. Ciężarnej kobiecie nie wolno odmówić, jeśli cię czemś częstuje. Jeśli za ciężarną rzucisz jakiś przedmiot, chleb, sól, papier i t. d., to dziecko będzie te przedmioty lubiło; jeśliby kto nóż za nią rzucił, toby dziecko stało się rozbójnikiem.

Położnicy nie wolno samej zostawiać, inaczej »zły« ma do niej przystęp i nastąpi nieszczęście. Z tejże przyczyny wkłada się położnicy pod poduszkę modlitewnik lub biblię hebrajską i talith (biały szal w czarne pasy, wkładany podczas modlitwy); niektórzy wkładają pod poduszkę także nóż i grzebień. Oczywiście położne żydowskie są doskonale z wszystkimi tymi środkami obznajomione i przestrzegają ich ściślej, niż przepisów postępowania przeciwgnilnego. Położnicy nie wolno samej wychodzić z domu, dopóki nie wysłuchała odczytania rozdziału pisma świętego w bożnicy lub w domu. Również narzeczonym w czasie od ostatniej zapowiedzi do ślubu nie wolno samym wychodzić, ani zostawać w pokoju. Kobiecie mającej regularność, nie wolno odwiedzać położnicy, inaczej dziecko cierpi potem na ognik. Pępowinę odpadłą dobrze jest rozetrzeć i dać rodzeństwu do zjedzenia, by się między sobą kochało. Jeśli dziecko najpierw woła »tata«, to następne będzie płci męskiej.

Dziecko, urodzone w siódmym miesiącu ciąży może żyć, ośmiomiesięczny zaś płód nie. Astrologia uczyła, że w każdym miesiącu ciąży panuje inna gwiazda; w pierwszym i ósmym panuje Saturn, który jednak jest w ósmym tak złośliwy, że niszczy rychło każdy płód, urodzony w tym miesiącu [3]). Zabobon o »czepku szczęścia« znają naturalnie i żydzi. Chłopak, który się rodzi w sądnym dniu, będzie miał rzemiosło krwawe, więc będzie rzeźnikiem, rozbójnikiem lub mordercą. Łagodząc tę straszną przepowiednię, mówi się, że będzie obrzezakiem lub operatorem.

Dziecko wolno odłączyć tylko w miesiącu nieparzystym, więc w 9. 11. lub 13. miesiącu. Podobnież leczenie kąpielowe należy zakończyć nieparzystą ilością kąpieli, więc 21, 29 lub 31. Jeśli dziecko dostaje drgawek, należy je ukłuć szpilką pod paznokieć małego palca. Dobrym środkiem jest też pokryć dziecko czarną chustką lub talithem. By ustał napad padaczkowy, należy choremu dać do rąk kawałek żelaza. Często więc dają mu wtedy nóż do rąk i sam widziałem już raz ciężkie skaleczenie, powstałe wskutek tego.

Jeśli dziecko ma krztusiec, należy wyjść z niem za miasto przez jedną rogatkę i wracać przez trzecią rogatkę, albo też wyjść z niem za miasto na rozstajne drogi. Tak więc prastary zabobon o mocy leczniczej dróg rozstajnych i sznura wisielca zawsze jeszcze się utrzymuje. Dłubanie palcem w nosie jest pewną oznaką, że dziecko cierpi na robaki; ulubionym środkiem przeciw robakom są korale z czosnku; niektóre matki twierdzą, że czują woń robaków z ust dziecka. Dziecka nie wolno przekroczyć, boby nie rosło. Jeśli dziecko jeszcze nie chodzi, należy je trzy razy oprowadzić naokoło stołu; jeśli niewyraźnie albo wcale nie mówi, trzeba mu dać głowę ryby do ust. Przed siódmym rokiem życia nie wolno dziecku strzydz włosów, bo »utniesz mu rozsądek«. Syn we wszystkiem jest podobny do brata matki.

Z innych zabobonów żydowskich zasługują na wzmiankę jeszcze następujące: Jeśli jedno z narzeczonych ciężko zachoruje, należy się poradzić rabina, czy nie zerwać małżeństwa, bo jeśli ono nie jest przez Boga postanowione, to jedno z narzeczonych umrze jeszcze przed ślubem. Jeśli kto ciężko zachoruje, a był poprzednio zaręczony z kimś innym, należy tegoż prosić o przebaczenie, inaczej chory mógłby umrzeć. Niebezpiecznem jest dla chorego, jeśli jego córka lub synowa są w ciąży, bo płód ma już może przeznaczone imię tego chorego. U żydów bowiem daje się imiona po zmarłych krewnych; w razie choroby krewnego powstaje przeto obawa, czy córka lub synowa ciężarna nie nosi już w sobie imienia chorego. Przechodząc po północy ulicą i usłyszawszy wołanie nie należy się oglądać, bo to zmarli wołają i można wkrótce umrzeć.

Paznokcie najlepiej obcinać w czwartek wieczór, należy je zebrać i razem z dwiema drzazgami, zeskrobanemi ze stołu lub krzesła, jako świadkami, wrzucić do pieca. Kto nie pali swoich paznokci, musi po śmierci, zamieniony w czarnego psa, wszędzie ich szukać. Wypadłe zęby należy wrzucić do pieca, mówiąc: »Szczurze, daję ci kościany ząb, daj mi żelazny zań«. Resztki astrologii utrzymują się też jeszcze wśród ludności żydowskiej. Jeśli zobaczysz piękną błyszczącą gwiazdę na niebie, mów zaraz, że to twoja gwiazda; skoro zaś widzisz gwiazdę spadającą, mów prędko, że to nie twoja i wyrwij sobie włos z głowy. Gwiazda spada, kiedy człowiek ma umrzeć. Kiedy matka spostrzeże, że córka dostała poraz pierwszy regularności, powinna ją uderzyć w policzek, by nie straciła rumieńców. Po regularności nie należy za wcześnie brać czystej koszuli, inaczej regularność znowu wraca. Zapalenie płuc po stronie lewej jest niebezpieczniejsze, niż po prawej, bo po lewej stronie leży serce. Dziecku, które ma dostać odry, należy dać miodu, by przyśpieszyć osutkę.

Wreszcie jeszcze kilka, może nie wyłącznie żydowskich przesądów. W razie bolów w rękach lub nogach obwiązuje się je czerwoną tasiemką. Tasiemka taka chroni też dziecko od uroków. Zabobon lania wosku jest rozpowszechniony i u żydów

---

[1]) Amulet pochodzi od arabskiego hamalet, wisiorek; talisman od arabskiego tilsam, obraz czarowny.

[2]) Mieszkańcy wysp Watubela przemawiają do demona zarazy w ten sposób: »Panie zarazo, tu nie ma już mieszkania dla was, wyprowadźcie się w inne miejsce«. A mieszkańcy wyspy Buru: »Dziadku ospo, idźcie sobie stąd dobrowolnie, przygotowaliśmy wam jedzenie na podróż i nie możemy wam nic więcej dać«. (Nossig; Die Socialhygiene der Juden, str. 145).

[3]) Magnus. Der Aberglaube in der Medicin. Wrocław 1903, str. 90.

Na zanokcicę i zastrzał przykłada się oko bydlęce, by pękły. Widziałem nieraz i łuski ze śledzia, które w tym celu przykładano. Na rozwolnienie pomaga zjedzenie dwóch jaj na twardo, na trypra proch strzelniczy i piwo; kto się chce pozbyć kataru, niech posmaruje wydzieliną nosa klamkę sąsiada. Jeżeli posypiesz czyjeś wydaliny popiołem, to dostanie on wyprysku. Szczekanie psów w pobliżu chorego jest bardzo złą wróżbą.

W zabobony te wierzą tylko najciemniejsze warstwy ludności żydowskiej; należy też podnieść, że nawet średniowieczni rabini zwalczali przesądy i że już wtedy miała wśród żydów wielką powagę medycyna naukowa i przepisy zdrowotne ich własnych uczonych, wśród których lekarz i filozof Majmonides z wieku trzynastego stoi na pierwszem miejscu. Kiedy wśród chrześcijan nawet na zachodzie powstają jeszcze ciągle nowe sekty leczenia chorych modlitwą i t. d., pobożni żydzi starowiercy uznają zawsze medycynę naukową, wzywając prawdziwych lekarzy, których uważają za posłańców Boga. Tylko niestety tak zwani rabini cudotwórcy u nas na wschodzie do dnia dzisiejszego uprawiają oszustwo lecznicze, zalecając liczne środki zabobonne, zaklinając i wypędzając jeszcze dyabłów (dybeków czyli dudków) z opętanych t. j. histerycznych kobiet.

## Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

### Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Coraz częściej spotykamy w ostatnich czasach po przeróżnych pismach codziennych politycznych artykuły, pomieszczone w kronice, a wymierzone przeciw lekarzom, których wymienia zwykle anonimowy autor po imieniu i nazwisku i którym często w tonie bardzo niegrzecznym czyni najrozmaitsze zarzuty, uwłaczające ich osobistej czci. O ile zarzuty takie tyczą się czynności lekarza, wykonywanych w pewnych instytucyach, n. p. kasach chorych, więzieniach i t. p., to lekarz powinien żądać od danej instytucyi, aby się za nim ujęła i niesłusznie zaczepionego i obrażonego broniła. Dana instytucya powinna w obopólnym dobrze zrozumianym interesie sprawą się dokładnie zająć i o ile pokaże się, że lekarza dotknięto niesłusznie, powinna ogłosić sprostowanie i o ile możliwe, dochodzić autora artykułu na drodze sądowej. Jeśli zaś zaczepionym jest lekarz wolno praktykujący i to w sprawie wykonywania swego zawodu, to naturalnym obrońcą jego winna być Izba lekarska. Bo Izba, wyczytawszy w jakiemś piśmie wzmiankę o swym członku, uwłaczającą jego czci, a więc wzmiankę, że zachowaniem swem obraził godność stanu swego, powinna sama na podstawie § 12 a linea 5 ustawy o Izbach lek. wystąpić z dochodzeniem. Wspomniany przepis brzmi: »Przeciw lekarzom w Izbie reprezentowanym, którzyby swojem zachowaniem się wykroczyli przeciw godności stanu lekarskiego...., Rada honorowa ma prawo po stwierdzeniu istoty czynu przez prawidłowe zbadanie rzeczy, uchwalać upomnienia, ostrzeżenia, nagany i t. d. i t. d.« Przepis ten, ów bat w ręku Izb na lekarzy, mógłby być równie dobrze przy dobrych chęciach Izby użyty w celu obrony lekarza. Otóż Izba przekonawszy się po przeprowadzonem dochodzeniu, że lekarz jest niewinny, powinna od siebie ogłosić po pismach odpowiednich, że sprawą tam i tam, wtedy i wtedy ogłoszoną, tego a tego pana się tyczącą się zajęła i że po zbadaniu doszła do przekonania, że lekarza niewinnie zaczepiono.

Ażeby dochodzenie przeprowadzić, konieczną jest rzeczą, żeby przed sędzią stanęły obie strony: oskarżony i skarżyciel. Że w danym wypadku oskarżony t. j. lekarz chętnie przed Izbą stanie, nie ulega najmniejszej watpliwości. Łatwo jednak być może, że skarżący się nie zjawi, a Izba nie ma mocy sprowadzić go przed swoje oblicze. Wtedy jednak wystarczy ogłosić, że Izba powiadomiła skarżącego o terminie sądu honorowego i że go nań zaprosiła, że jednak skarżący nie stanął, z czego wolno Izbie wysnuć wniosek, że skarżący obraził lekarza bez słusznego powodu.

Mógłby ktoś zarzucić, że wedle wyraźnie brzmiącego przepisu »Rada honorowa Izby (§ 12) urzęduje w przypadkach osobistych sporów, zażaleń i skarg lekarzy w Izbie reprezentowanych między sobą lub przeciw sobie«, a więc nie w sprawach między osobą prywatną a lekarzem. To też dana osoba prywatna ma być ściśle biorąc, słuchana, jako świadek, a skarżącą ma być Izba.

Bardzo ważną, a często i niemożebną rzeczą, jest znalezienie autora artykułu, bo jest anonimowy. Znać go jednak musi redaktor danego pisma, — a jeśli redakcye przekonają się z praktyki, że w sprawie każdego artykułu, tyczącego się lekarza zwróci się do nich Izba, to przyjmując artykuły będą pytali o nazwisko i adres autora. Wszak chyba redakcye szanujących się pism nie chcą obrażać lekarzy bez powodu.

Ponieważ wreszcie możliwą jest rzeczą, że Izba nie czyta wszystkich pism miejscowych, że zatem nie zwróci uwagi na ten i ów artykulik, powinien dotknięty lekarz sam dla wszelkiej pewności zrobić doniesienie do Izby, załączając odpowiedni egzemplarz pisma.

Mam nadzieję, że Izby nasze zajmą się tą sprawą, boć wszak z § 3 swej ustawy powołane są do naradzania się nad wszystkiemi sprawami, tyczącymi się.... godności i powagi stanu lekarskiego. *Stahr.*

**Clemenceau, francuski minister spraw wewnętrznych** z zawodu lekarz, wydał okólnik w sprawie umieszczenia w zakładach umysłowo chorych, w którym orzeka, że władze mają tylko o tyle uwzględniać opinię lekarską, o ile »na to pozwala sumienie« i »o ile zdanie człowieka fachowego nie jest przeciwne prawu ludzkiemu«. *R.*

**Zjazd Związku ekonomicznego lekarzy niemieckich.** Ze sprawozdania zjazdu, odbytego w Halle 21. czerwca, zaznaczyć wypada, że w roku ubiegłym pośredniczył związek w wyszukaniu zajęć dla lekarzy w 2,382 przypadkach. Uchwalono zmierzać do wolnego wyboru lekarzy kolejowych i w bractwach górniczych. Uchwalono zająć się zbadaniem położenia lekarzy szpitalnych. Uchwalono popierać usiłowania w celu wykształcenia studentów medycyny w medycynie społecznej przez utworzenie odpowiednich katedr. *R.*

**Stan epidemii w Galicyi.** W czasie od 8 do 14 lipca 1906 roku doniesiono o nowych przypadkach: ospy 4 przypadki w 3 gminach, a mianowicie: pow. Chrzanów (Libiąż mały 1), Tarnów (Tarnów 1, Wola rzędzińska 2); duru plamistego 33 przypadków w 14 gminach, a mianowicie: pow. Bohorodczany (Jabłonka 3), Buczacz (Dobropole 6), Cieszanów (Lubliniec nowy 1), Horodenka (Łuków 1), Jaworów (Siedliska 4), Kałusz (Dobrowlany 3, Zagórze 1), Kamionka (Busk 1), Kosów (Chomczyn 2, Kosów stary 2), Nadwórna (Zielona 1), Rawa (Grzęda 1), Sambor (Dorożów 6), Stanisławów (Knihinin kolonia 1); nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych 2 przypadki w 2 gminach, a mianowicie: pow. Przemyśl (Przemyśl 1), Rzeszów (Błażawa 1). *S.*

**Z ruchu ludności w Krakowie.** Między 1/VII. a 7/VII. b. r. urodziło się dzieci żywo 50, nieżywo 2; zmarło osób 59 (obcych 19); z tego z gruźlicy 15 (5), zapalenia płuc 5 (1), błonicy — (—), krztuśca 1 (—), ospy — (—), płonicy 3 (1), odry 5 (3), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), innych chorób zakaźnych 1 (—), śmierci gwałtownej 3 (—). — Między 8/VII. a 14/VII. b. r. urodziło się dzieci żywo 50, nieżywo 4; zmarło osób 44 (obcych 13); z tego z gruźlicy 13 (6), zapalenia płuc 1 (—), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 1 (—), odry 2 (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), cholery niemowląt 5 (1), innych chorób zakaźnych — (—), śmierci gwałtownej — (—).

**Choroby zakaźne we Lwowie.** Między 1/VII a 7/VII b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 5 (obcych 3), płonicy 5 (1), odry 14 (1), duru osutkowego — (1), czerwonki 1 (—). W tymże czasie zmarło z błonicy 1 (—), odry 1 (—), czerwonki 1 (—).

## Wiadomości bieżące.

**Lwów.** Dziekanem wydziału lekarskiego lwowskiego wybrany został prof. Szymonowicz.

**Warszawa.** Dr Sterling otrzymał od Towarz. lek. warszawskiego nagrodę konkursową im. ś. p. Pląskowskiego za pracę: »Badania psychologiczne nad świadomością i pamięcią w porażeniu ogólnem postępującem«.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie nie mogąc przeprowadzić wyborów z powodu trudności zgromadzenia prawomocnej liczby członków wybrało czasowo wiceprezesem dra Gabszewicza.

**Z różnych stron.** Członkami zwyczajnymi wiedeńskiej Akademii Umiejętności wybrano Zuckerkandla i Ludwiga, korespondentami zaś Klemensiewicza i Schaffera.

— Prof. Calmette, kierownik zakładu pasteurowskiego w Lille, zgłosił w francuskiej Akademii Umiejętności, że udało mu się uodparniać cielęta przeciw gruźlicy przez podawanie im w mleku małych ilości bakteryi gruźliczych.

— W Medyolanie otwarto pierwszą w świecie klinikę dla chorób zawodowych, pod kierownictwem dr Devoto, z funduszów miasta.

— Dr Simon z Berlina oddał kwotę 200,000 marek na cele badania przyczyny kiły.

— Rząd Konga wyznaczył 200,000 franków nagrody za wykrycie środka przeciw chorobie śpiączki afrykańskiej.

**Kronika zjazdów lekarskich:**

78 zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy odbędzie się w Stuttgardzie w czasie od 15. do 22. września b. r.

3 międzynarodowy zjazd dla lekarskiej elektro- i radiologii odbędzie się w Medyolanie w czasie od 5. do 9. września b. r.

9 zjazd niemieckiego Towarzystwa dermatologicznego odbędzie się w Bernie w czasie od 12. do 14. września b. r.

Zjazd dla opieki nad dziećmi i młodzieżą odbędzie się w Berlinie w czasie od 1. do 4. października b. r.

14 zjazd międzynarodowy dla higieny i demografiii, który odbędzie się w Berlinie w czasie od 23. do 29. września b. r. obejmie ośm działów: 1) Mikrobiologia. 2) Higiena żywienia. 3) Higiena wieku dziecięcego. 4) Higiena zawodowa. 5) Zwalczanie chorób zakaźnych. 6) Higiena mieszkań i komunikacyi. 7) Higiena wojskowa. 8) Demografia.

**Mianowani:** Doc. Klapp z Bonn otrzymał tytuł profesora. Dr Fromme w Halle habilitował się z zakresu położnictwa i ginekologii.

**Powołani:** Prof. Chiari z Pragi do Strassburga, prof. Heffter z Berna do Marburga.

**Zmarli:** Dr Hipolit Trembecki, w Kołaczycach, padł ofiarą zawodu, zaraziwszy się od chorego durem.

**Bibliografia.**

— *Medycyna* Nr 28. Gautr: W sprawie porażenia nerwu zwrotnego lewego przy wadach serca. Łapiński: (c. d. z Nr 27).

— *Gazeta lekarska* Nr 26. Gabszewicz: Przypadek kamienia w przewodzie żółciowym wspólnym. Zapasiewicz: Przypadek zapalenia opon mózgowordzeniowych, spostrzegany w szpitalu św. Stanisława w r. b. w Warszawie.

— *Tygodnik lekarski* Nr 28. Szczepański: O odczynie desmoidowym Sahliego. Reiss: (c. d. z Nr 27).

— *Głos lekarzy* Nr 14. Mikołajski: (c. d. z Nr 13). Mikołajski: Walne zgromadzenie delegatów Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

— *Časopis lekařův českých* Nr 28. Thomayer: K významu buniček vadám srdečním přisurovaných. Haškoves: Zdravotnictví veřejné a smlouva menželská.

— *Russkij Wracz* Nr 25. Wersidowa: W sprawie przechodzenia krętków kiłowych z matki do płodu. Sołowcowa i Barankiejewa: O wpływie pewnych ruchów mięśniowych na inne. Czerewkow: Przypadek wielkiej torbieli w jajniku. Szołomowicz: (dok. z Nr 24). Bill: Statystyka badań moczu na zawartość cukru.

— *Semaine médicale* Nr 28. Ettinger i Girault: O znaczeniu rozpoznawczem ukrytych krwotoków przy chorobach żołądka.

— *Presse médicale* Nr 54. Savariand: Leczenie radykalne przepuklin pachwinowych. Linas: Otrzymanie mleka normalnego jałowego dla osesków z surowego mleka. — Nr 55. Dejerine: O niemocie czuciowej.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 28. Pirquet: Wczesny odczyn szczepionki ospowej Neumann i Wittgenstein: Zachowanie się prątków gruźliczych po wstrzykiwaniu ich śródżylnem. Lucksch: O epidemii czerwonki. Jungmann: Przyczynek do leczenia tocznia, specyalnie sposobem Finsena. Jellinek: Leczenie przyczynowe thiosinaminą przy chorobie Dupuytrena. Salus: O aggresynach.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 28. Neisser, Baermann i Halberstädter: Doświadczenia nad „Framboesia tropica" u małp. Dönitz: Jak uniknąć można zawodu w działaniu znieczulenia lędźwiowego? Detz: Doświadczenie z 360 znieczuleń lędźwiowych stowainą i adrenaliną. Becker: Operacye przy znieczuleniu lędźwiowem. Assmann: Nowy sposób barwienia krwi i tkanek błękitem metylowym i kwaśną eozyną. Gaehtgens: Przyczynek do techniki aglutynacyi. Magnus: O działaniu nerki. Dreyfus: O przeoczeniu chorób umysłowych. Grünwald: W sprawie powstawania i zapobiegania chronicznej błonicy. Galewsky: O wyprysku warg wywoływanym wodami do ust.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 28: Zuckerkandl: O leczeniu gruźlicy nerek. Freund: Dalsze doświadczenia z znieczuleniem lędźwiowem. Mühsam: O charakterystycznem uszkodzeniu chauffeurów. Kirchner: Która chwila przy chodzeniu jest niebezpieczną ze względu na złamanie kości śródstopia? Ehrmann: Obecność krętka (*spirochaete pallida*) w nerwach napletka przy kiłowym wrzodzie pierwotnym. Riebold: O gorączce miesiączkowej, zakażeniu miesiączkowem i innych schorzeniach natury zakaźnej i toksycznej, występujących podczas miesiączki. Herzog: Doświadczenia z bioferryną przy niedokrewności u dzieci.

Redaktor odpowiedzialny:
**Doc. Dr Stanisław Dobrowolski.**